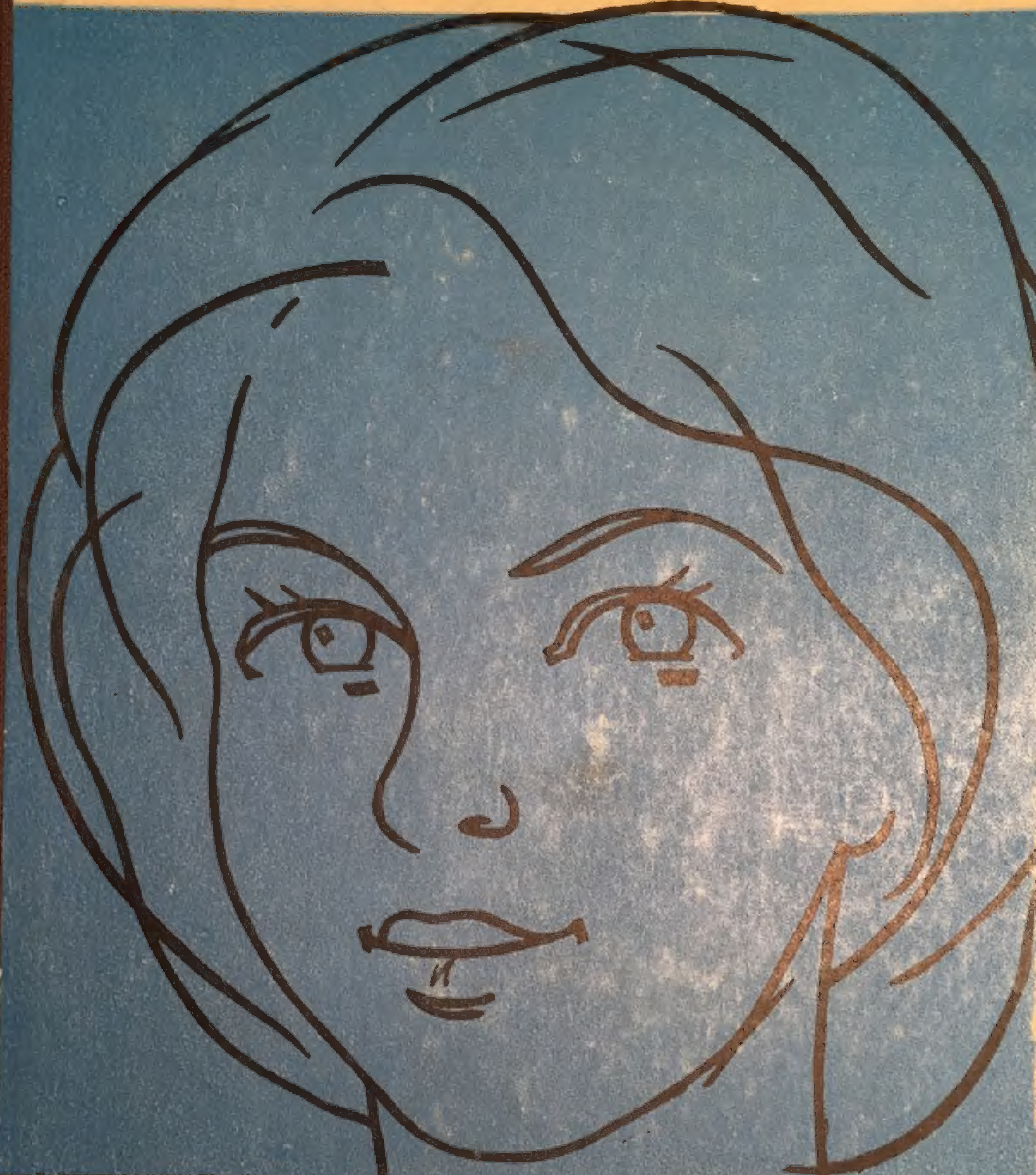

А. Г. Пап, Б. И. Школьник, Я. П. Сольский



# ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ

„Здоров'я"



А. Г. ПАП, Б. И. ШКОЛЬНИК, Я. П. СОЛЬСКИЙ

# ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ




Киев — 1964

618Г
П17

В книге в популярной форме изложены особенности физиологии женского организма на всех этапах жизни — от раннего детства до пожилого возраста.

Описаны гигиенические мероприятия, направленные на укрепление здоровья женщины и предохранение от заболеваний.

Особо выделены вопросы, связанные с гигиеной материнства (беременности, родов, послеродового периода), а также со спецификой производства.

Книга рассчитана на массового читателя.

КИЕВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ТИПОГРАФИЯ

## ОГЛАВЛЕНИЕ


Стр.

Предисловие . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 3

Глава I. Анатомо-физиологические особенности женского организма . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 5

Глава II. Гигиена женщины в различные периоды ее жизни . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 21

Гигиена девочки грудного возраста . . . . . . . . . 21

Гигиена девочки дошкольного возраста . . . . . . . . 27

Гигиена девочки школьного возраста . . . . . . . . . 31

Гигиена девушки в период полового созревания . . . . . 37

Гигиена девушки в период половой зрелости . . . . . . 42

Гигиена женщины во время беременности, родов и в послеродовый период . . . . . . . . . . . . . . . 47

Гигиена женщины в переходный (климактерический) период и в пожилом возрасте . . . . . . . . . . . . 90

Глава III. Значение физического закаливания для женского организма . . . . . . . . . . . . . . . . 99

Особенности закаливания организма женщины в различные возрастные периоды . . . . . . . . . . . . . 102

Глава IV. Гигиена женщин, работающих па предприятиях, в колхозах, совхозах и учреждениях . . . . . . . . 106

Глава V. Аборт и его вред для здоровья женщин. Противозачаточные средства . . . . . . . . . . . . . . 115

Глава VI. Общие сведения о женских болезнях . . . . . 124

Воспалительные заболевания женских половых органов . 125

Расстройства менструального цикла и маточные кровотечения . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 143

Опухоли женских половых органов . . . . . . . . . . 151

Глава VII. Токсоплазмоз, листериоз, орнитоз и предупреждение этих заболеваний . . . . . . . . . . . . 158

Глава VIII. Профилактика рака молочных желез . . . . . 168

Глава IX. Регулярные профилактические осмотры — залог здоровья женщины . . . . . . . . . . . . . . . . 173

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Женщины в нашей стране активно и широко участвуют во всех отраслях социалистического строительства. Им обеспечены равные с мужчиной права на труд, оплату труда, отдых и образование.

Советское государство создает женщинам условия для активного производительного труда и представляет им широкие возможности для всестороннего развития их способностей и творческих сил.

Вместе с тем женщина выполняет важнейшие обязанности, связанные с функцией материнства. Беременность и роды, хотя и являются естественным физиологическим актом для женщины, тем не менее, предъявляют к ее организму повышенные требования, а при неблагоприятных условиях нередко вызывают различные осложнения.

Нужно помнить и о женских болезнях, которые возникают вследствие особенностей строения и деятельности женского организма, а также под влиянием осложненного течения беременности и родов.

В силу характерных анатомо-физиологических особенностей организм женщины нуждается в соблюдении особых правил общей и личной гигиены.

Мероприятия, осуществляемые Советским государством по обеспечению условий, охраняющих здоровье граждан нашей страны, чрезвычайно разнообразны. Они включают снабжение продуктами питания, обеспечение жильем, бесплатной медицинской помощью и т. д.

Исключительно большое внимание в нашей стране уделяется охране материнства и детства. В помощь трудящейся женщине-матери наше государство создало систему учреждений, охраняющих интересы матери и ребенка:

широкую сеть женских и детских консультаций, родильных домов, детских яслей, садов и т. д.

Наряду с постоянной заботой государства о здоровье советской женщины и ее ребенке, очень многое зависит от гигиены самой женщины, то есть от соблюдения ею личной гигиены, рационального режима, предупреждающего возникновение женских болезней и сохраняющего ей нормальную детородную функцию.

Личная гигиена включает общий режим жизни женщины, ее труда, быта, отдыха. Большое внимание при этом уделяется уходу за чистотой тела, в особенности половых органов, рациональному питанию, содержанию в чистоте жилья, одежды, обуви, правильному использованию благоприятных для организма физических факторов — солнца, воздуха, воды, а также физической культуры.

Весьма важным является знакомство женщин с основными гинекологическими заболеваниями, мерами их предупреждения, а также правилами гигиены при их возникновении.

Каждая женщина должна быть осведомлена об анатомо-физиологических особенностях организма во все периоды жизни. Она должна изучить правила общей и личной гигиены, которые обеспечивают правильное развитие организма и сохраняют ей здоровье. С этой целью и издается настоящая книга.

---

## Глава I

## АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Многообразные функции, связанные с материнством (зачатие, беременность, роды, вскармливание новорожденного), в значительной мере определяют специфические особенности строения женского организма.

Различия в строении тела женщины и мужчины намечаются еще в раннем детстве, однако наиболее отчетливо они выступают после достижения половой зрелости.

Рис. 1. Молочная железа на разрезе.

По сравнению с мужчиной у женщины несколько меньший рост и вес. В связи с относительно большим отложением жира линии тела женщины более округлы. С началом полового созревания девочки в толще молочных желез начинается рост и развитие элементов, вырабатывающих в последующем молоко. Особенно быстро растут железы после начала менструаций, а полного развития достигают к 18—20 годам. Максимальная зрелость молочных желез достигается во время беременности и в период кормления. По прекращении кормления грудью железы несколько уменьшаются.

Каждая молочная железа состоит из 15—20 железистых долек, напоминающих гроздья винограда. Молоко, вырабатываемое в дольках, поступает в выводные протоки, которые в конечном итоге в виде 15—20 молочных ходов оканчиваются в соске железы точечными отверстиями (рис. 1).

**Строение женского таза.** Брюшная полость у женщины имеет большую емкость, чем у мужчины, за счет большей ширины таза, а также увеличенного расстояния между нижним краем ребер и тазом. Такое строение брюшной

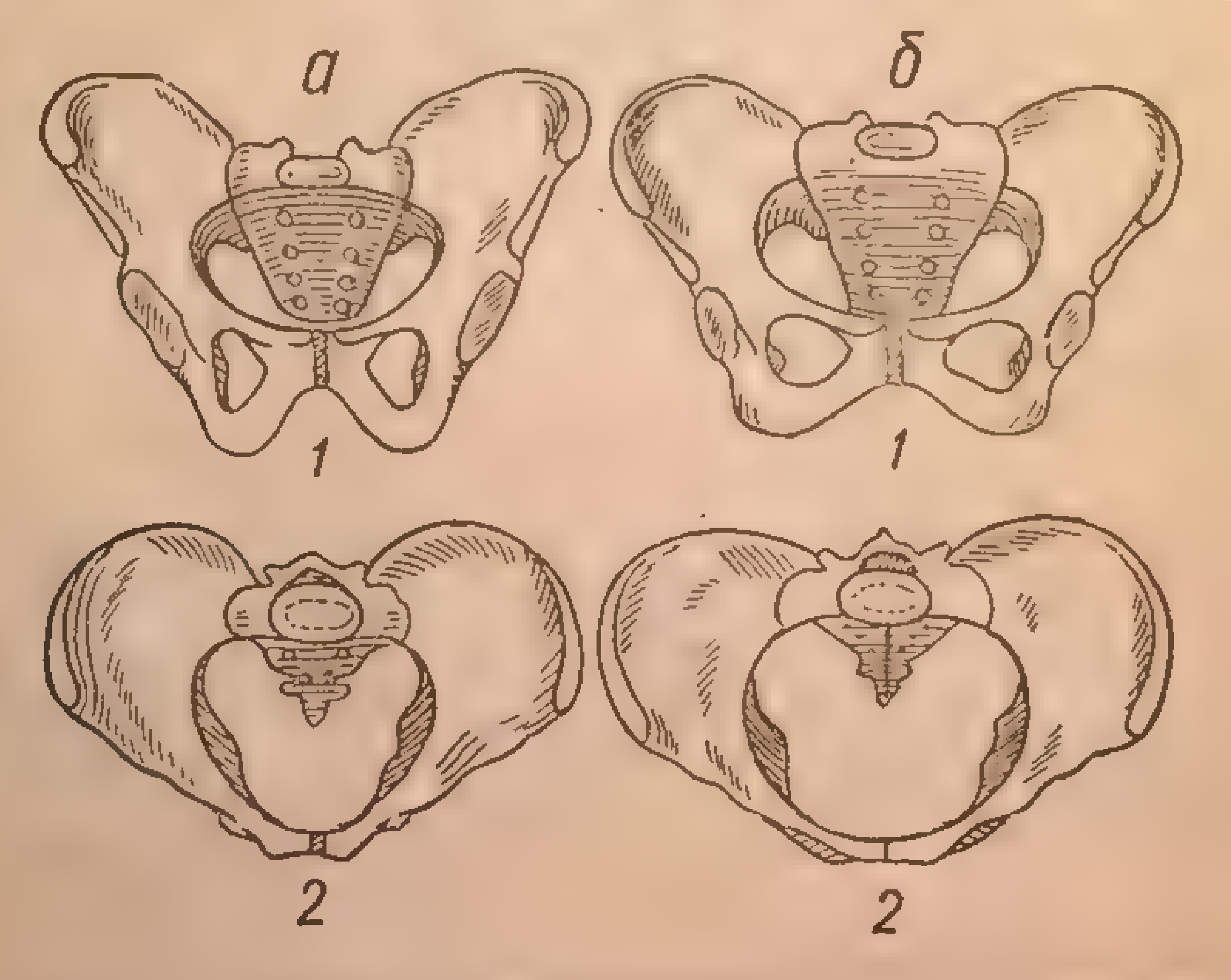



Рис. 2. Строение таза женщины (*б*) и мужчины (*а*). Вид спереди (*1*) и сверху (*2*).

полости обеспечивает размещение в ней матки с плодом во время беременности.

Таз состоит из четырех костей: двух безымянных, крестца и копчика. Эти кости образуют мощное кольцо, задний отдел которого состоит из крестца и копчика, а боковые — из безымянных костей, которые спереди образуют лонное сочленение (рис. 2).

Строение женского таза имеет свои особенности. Верхние отделы безымянных костей (крылья) более развернуты, а вход в таз имеет более округлую форму, чем у мужчины. Кости женского таза соединены более подвижно, рыхло. В результате этих особенностей женский таз приспособлен для прохождения плода во время родов.

Формирование таза начинается еще внутриутробно и заканчивается к периоду половой зрелости. К этому

времени хрящевая основа таза подвергается окостенению. Таз служит опорой для тела, и поэтому на протяжении всего периода формирования организма он испытывает значительные механические воздействия.

Так, в грудном возрасте, когда девочка начинает сидеть, на неокрепшие тазовые кости воздействует тяжесть туловища, а к периоду хождения еще присоединяется давление со стороны бедер, сочлененных с безымянными костями таза.

Помимо сказанных механических воздействий, на характер окостенения таза, его форму и размеры влияет и ряд таких условий, как неправильное, неполноценное питание, чрезмерная физическая нагрузка, или, наоборот, ограничение движений, игр, недостаточное пребывание на свежем воздухе, а также болезни детского возраста, в особенности рахит, полиомиелит и др.

В результате этого у девочки может неправильно сформироваться таз. Он может быть суженным, деформированным и в будущем будет создавать неблагоприятные условия для родов.

**Строение половых органов женщины.** Основное отличие женщины от мужчины заключается в особом устройстве ее половых органов.

Различают наружные и внутренние половые органы женщины. К наружным половым органам относятся: лобок, большие и малые половые (срамные) губы, клитор и девственная плева. Лобок расположен в нижнем отделе живота, в области лонного сочленения. Он покрыт волосами и несколько выступает над окружающей его поверхностью в связи с более интенсивным отложением подкожной жировой клетчатки. Книзу от лобка, по направлению к промежности с обеих сторон расположены кожные складки, наружные поверхности которых также покрыты волосами. Эти кожные складки называются большими половыми губами. В коже больших половых губ имеется большое количество желез, которые выделяют жировое вещество и пот. В толще нижних отделов больших половых губ размещены небольшие, размерами с горошину, железы, которые во время полового акта выделяют прозрачный секрет, увлажняющий вход во влагалище.

Кнутри от больших половых губ располагаются малые половые губы. Окаймляя влагалище, они сверху, у лобка, прикрывают клитор. По направлению книзу они

постепенно истончаются и, сливаясь, образуют заднюю спайку.

У лобка, у места слияния верхних отделов малых половых губ, расположен клитор. Последний покрыт тонкой кожицей, которая также содержит сальные железы. В нем имеется сильно развитая сеть кровеносных сосудов и сообщающихся между собой полостей. Во время полового акта эти сосуды и полости переполняются кровью, вследствие чего клитор напрягается и увеличивается в размерах. Область клитора и малых половых губ весьма чувствительна в связи с наличием в ней большого количества нервных окончаний.

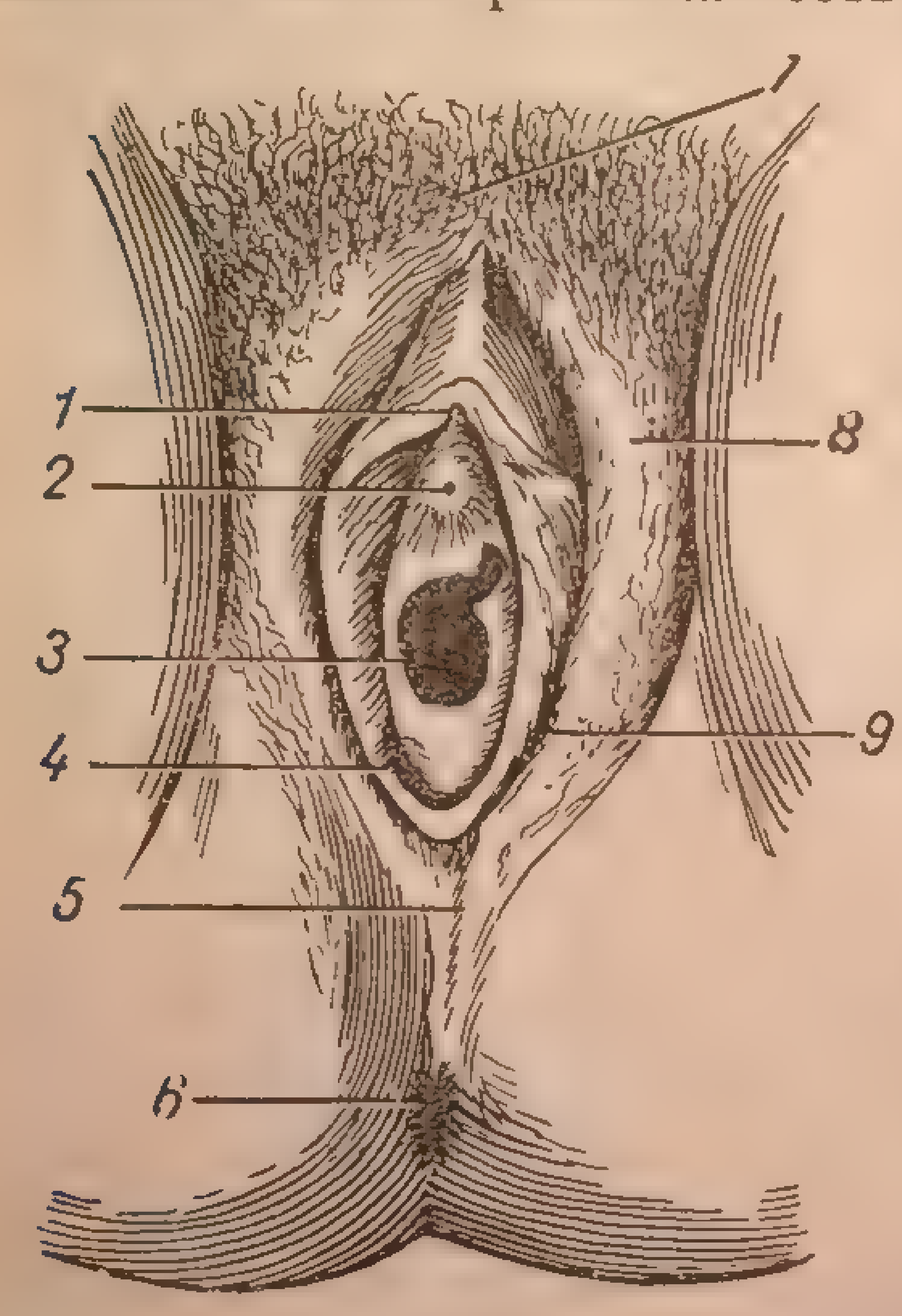


Рис. 3. Наружные половые органы женщины:

*1* — клитор; *2* — наружное отверстие мочеиспускательного канала; *3* — вход во влагалище; *4* — девственная плева; *5* — промежность; *6* — наружное отверстие заднего прохода; *7* — лобок; *8* — большая половая губа; *9* — малая половая губа.

Ниже клитора размещается наружное отверстие мочеиспускательного канала (рис. 3).

Вход во влагалище закрыт девственной плевой, которая располагается между наружными половыми органами и влагалищем. Она представляет собой тонкую перепонку, которая у девушек, не живущих половой жизнью, имеет одно или несколько отверстий, через которые во время менструаций из матки выделяется кровь, а вне менструаций — слизь. Во время первых половых сношений девственная плева обычно разрывается. В еще большей степени она деформируется во время первых родов.

Пространство, ограниченное половыми губами и девственной плевой, называется преддверием влагалища. Между входом во влагалище (задней спайкой) и наружным отверстием заднего прохода расположена промежность.

Во время родов задняя спайка под воздействием рождающегося плода значительно растягивается, а иногда рвется. Разрыв может распространиться и на промежность.

Внутренние половые органы женщины состоят из влагалища, матки, маточных труб (яйцеводов) и яичников (рис. 4). Влагалище начинается за девственной плевой и представляет собой трубку, стенки которой соприкасаются между собой. Длина влагалища у взрослой женщины 10—12 см. Оно выстлано слизистой оболочкой, образующей складки. Влагалище, направляясь кверху, доходит до матки, часть которой (шейка матки) вдается в его просвет. Желобок, образующийся у места соединения влагалища с шейкой матки, называется влагалищным сводом. Задний отдел влагалищного свода (задний свод) — наиболее глубокий. В нем обычно скапливаются выделения, попадающие сюда из матки. При половом сношении в него изливается мужское семя.

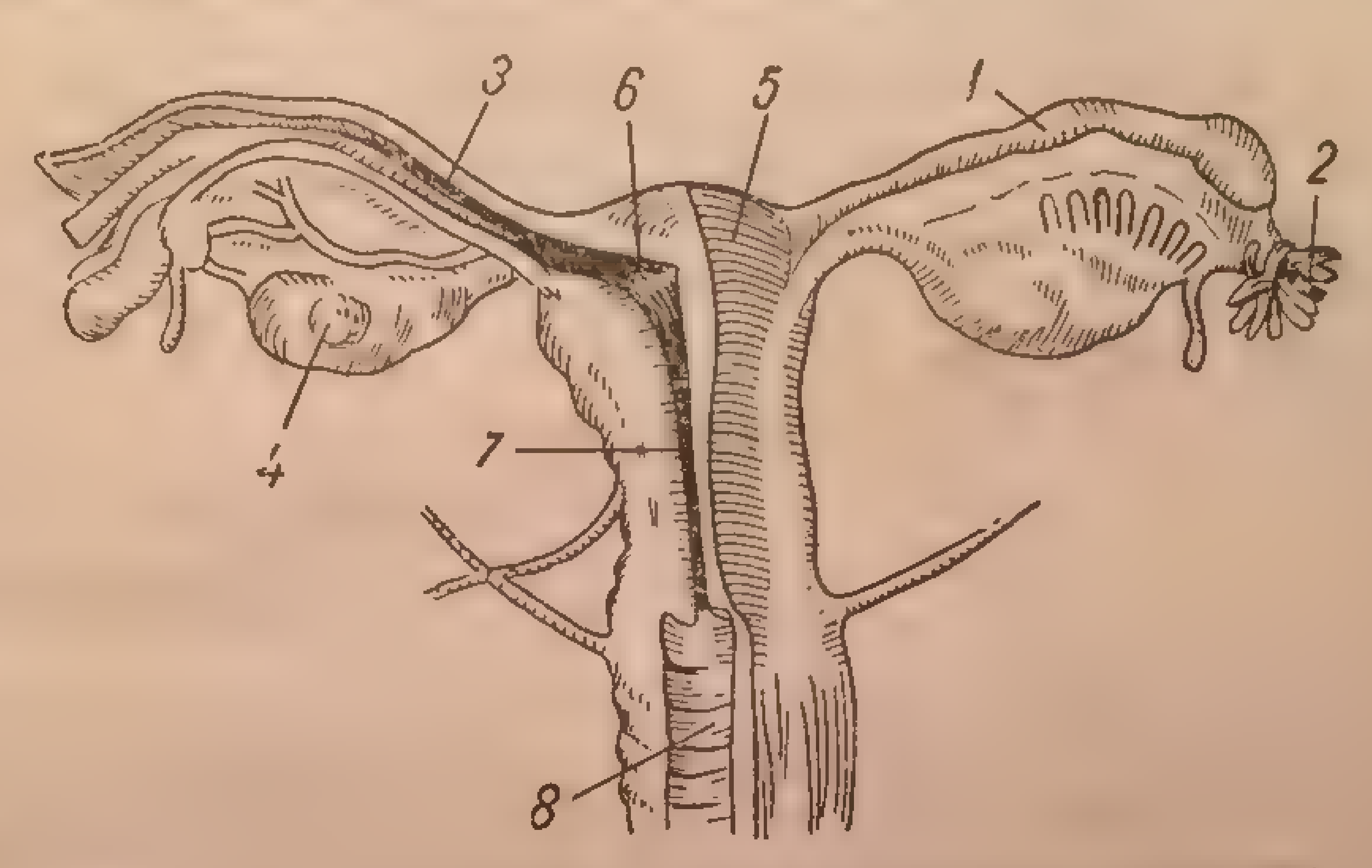



**Рис. 4. Внутренние половые органы женщины (вид спереди):**

*1* — маточная труба; *2* — бахромка трубы; *3* — канал трубы; *4* — яичник; *5* — матка; *6* — полость матки; *7* — шейка матки; *8* — влагалище.

Спереди влагалище граничит с мочеиспускательным каналом и частично с мочевым пузырем; сзади оно соприкасается с прямой кишкой.

Влагалище здоровой женщины всегда влажно в связи с наличием влагалищных выделений. Нормальные влагалищные выделения имеют молочный цвет, иногда они крошковаты. Обычно влагалищные выделения не стекают на наружные половые органы и женщина их не ощущает.

Появление чрезмерного количества выделений и изменение их качества (цвета, запаха) свидетельствует о ненормальном, болезненном явлении.

Матка по своей форме напоминает несколько сплющенную грушу, суженная часть которой (шейка) выступает в просвет влагалища, а широкая часть (тело матки) располагается в нижнем отделе живота, в полости таза. Матка представляет собой плотный полый мышечный орган, способный сокращаться. Стенки матки сравнительно толстые (2—3 см) и состоят из мышечных волокон. Снаружи тело матки окутано брюшиной, покрывающей все органы брюшной полости. Своею передней стенкой матка соприкасается с мочевым пузырем, позади матки расположена прямая кишка. Сверху и с боков матка граничит с петлями кишечника.

Длина матки 7—8 см, ширина — 4—6 см, вес — 30—40 г. Во время беременности матка значительно увеличивается, и ее вес к концу беременности возрастает примерно в 20 раз.

Тело матки имеет треугольной формы полость, которая, суживаясь по направлению к шейке, превращается в канал шейки матки. Этот канал заканчивается в центре шейки матки отверстием — наружным зевом шейки матки. Таким образом, с помощью этого канала полость матки сообщается с влагалищем.

Полость матки выстлана слизистой оболочкой, которая состоит из особых клеток и имеет железы, выделяющие незначительное количество прозрачной слизи. Слизистая оболочка, выстилающая канал шейки матки, более богата железами, которые вырабатывают полупрозрачную стекловидную густую слизь, заполняющую просвет канала в виде слизистой пробки. В области перехода тела матки в шейку имеется мышечный валик, который отграничивает канал шейки от полости матки. Этот валик называется внутренним зевом матки. Внутренний зев и слизистая пробка являются в некоторой степени барьерами, препятствующими проникновению микробов в полость матки. Однако многие виды микробов, в частности гонококки, вызывающие гонорею, туберкулезные бациллы и другие болезнетворные бактерии, могут преодолевать это препятствие.

Свободно проникают через слизистую пробку и внутренний зев мужские половые клетки — сперматозоиды,

От верхних углов тела матки справа и слева отходят тонкие маточные трубы, или, как их еще называют, яйцеводы. Длина маточных труб — 10—12 см. Начинаясь от матки, труба направляется к боковым стенкам таза, затем направление ее меняется кзади, вверх и, охватывая расположенный здесь яичник, заканчивается воронкообразным расширением. Расширенный свободный конец трубы имеющимися на нем бахромками прилегает к яичнику. Снаружи трубы покрыты брюшиной. Стенки трубы снабжены мышечными волокнами, а изнутри канал трубы выстлан складчатой слизистой оболочкой. Клетки слизистой трубы, расположенные ближе к свободному ее концу (брюшному отверстию), становятся более высокими. Клетки слизистой оболочки канала маточной трубы снабжены ресничками, которые находятся в колебательном движении по направлению к матке.

Таким образом, через канал трубы осуществляется связь между брюшной полостью и полостью матки, а полость матки, как указывалось выше, сообщается с влагалищем через канал шейки матки. Яичники, как и трубы, представляют собой парный орган, они расположены по обеим сторонам матки и несколько кзади от нее. Длина яичника 3—4 см, толщина — около 2 см. По форме они напоминают несколько уплощенную сливу и покрыты белой оболочкой. В яичнике имеется два слоя. Поверхностно расположенный слой имеет множество мелких пузырьков (до 400 тысяч), которые называются фолликулами. В каждом пузырьке размещена одна яйцеклетка. У девочек эти пузырьки представляют собой скопление мелких клеток с одной крупной клеткой. С наступлением менструаций (с 13—14 лет) начинается процесс созревания фолликулов, заканчивающийся выходом в брюшную полость женской половой яйцеклетки. Подробнее об этом будет сказано при описании физиологии (деятельности) женских половых органов.

Более глубокий слой яичника содержит мелкие пузырьки, которые называются первичными фолликулами. Кроме того, здесь проходят сосуды и тканевые элементы, являющиеся основой, каркасом органа.

**Функция женских половых органов.** В половых органах женщины в течение всей ее жизни, начиная от рождения и до старости, происходит целый ряд чрезвычайно сложных процессов.

В зависимости от функции половых органов и связанных с нею общих изменений женского организма в жизни женщины может быть выделено пять периодов. Первый — детство, длится до появления менструаций. Второй — период полового созревания, начинается со времени появления первых месячных и длится в среднем до 19—20 лет. Третий период — половая зрелость, период расцвета женского организма, когда женщина может жить половой жизнью, рожать, вскармливать ребенка. Этот период длится от 20 до 45—50 лет. Затем наступает переходной (климактерический) период, то есть период постепенного прекращения менструаций, угасания деятельности половых органов. Пятый период — это период полного угасания деятельности половых органов и прекращения месячных.

Из изложенного видно, что функция половых органов женщины меняется в течение всей ее жизни. Постепенно нарастая, деятельность половых органов достигает своего расцвета в детородном периоде, а затем постепенно угасает.

Особенности строения и характерные процессы, происходящие в половых органах женщины, не обособлены, они взаимосвязаны с деятельностью других органов и систем, с жизнедеятельностью всего организма.

Функция половых органов меняется с возрастом. Половая зрелость наступает постепенно. Процесс полового созревания характеризуется изменением не только в половых органах, но и во всем организме девочки, во всем ее облике. У девочек начинается отложение жира в молочных железах, ягодицах, на бедрах. Формы тела становятся более округлыми, на лобке и в подмышечных впадинах начинается рост волос.

Однако наиболее характерные процессы происходят в половых органах: усиливается их рост, матка увеличивается в размерах, в яичниках начинают созревать фолликулы.

Основным органом, определяющим в значительной мере деятельность полового аппарата женщины в целом, являются яичники. Поэтому все процессы, происходящие в половых органах женщин, будут нами изложены в связи с деятельностью яичников.

Яичники (как и яички у мужчин) относятся к группе органов, называемых железами внутренней секреции.

Особенностью желез внутренней секреции является то, что они вырабатывают вещества (секреты), поступающие непосредственно в кровь. Эти вещества, или гормоны, как их принято называть, разносятся током крови по всему организму и влияют на целый ряд функций организма. Деятельность желез секреции не автономна, не самостоятельна: происходящие в них процессы совершаются под воздействием центральной нервной системы, главным образом коры головного мозга. С другой стороны, гормоны, выделяемые железами внутренней секреции, оказывают влияние на деятельность нервной системы. Следовательно, деятельность нервной системы, определяющая течение жизненных процессов в организме, и функция желез внутренней секреции тесно переплетены.

К железам внутренней секреции относятся также щитовидная железа, придаток мозга (гипофиз), поджелудочная железа, надпочечник и другие железы. Каждая из перечисленных желез выделяет те или иные гормоны, оказывающие влияние на различные процессы, происходящие в организме. К примеру, поджелудочная железа выделяет в кровь очень важный гормон (инсулин), отсутствие или недостаток которого приводит к сахарной болезни (диабету). При недостаточной функции щитовидной железы развивается кретинизм, а при усиленной ее функции — базедова болезнь.

Многообразно также значение гормонов надпочечников и придатка мозга.

Огромно влияние гормонов яичника на женский организм. Без преувеличения можно сказать, что все характерные особенности женского организма, начиная от внешнего облика и кончая функциями материнства, связаны с деятельностью яичников. Кроме выделения гормонов, то есть веществ, поступающих непосредственно в кровь, у яичников есть еще одна, не менее важная функция: в них заложены фолликулы, в которых созревают яйцеклетки, то есть клетки, дающие начало зародышу. Без яйцеклетки невозможно оплодотворение, а следовательно и деторождение. В яичниках новорожденной девочки количество фолликулов достигает от 300 000 до 400.000. С наступлением половой зрелости в яичниках сохраняется только около 40 000 фолликулов, содержащих в себе незрелые яйцеклетки. В этот период начинается созревание фолликулов. Среди скопления мелких клеток

незрелого фолликула образуется щель, заполненная прозрачной жидкостью. Количество жидкости постепенно увеличивается, и фолликул из маленького, видимого лишь под микроскопом образования превращается в пузырек величиной с вишню. Одна из стенок пузырька начинает выпячиваться над поверхностью яичника. Яйцеклетка, которая первоначально была окружена мелкими клетками, оттесняется жидкостью пузырька к его выпячивающейся стенке. В конечном итоге, под воздействием накопившейся жидкости, пузырек (созревший фолликул) лопается, его содержимое изливается в брюшную полость. Зрелая яйцеклетка, готовая к оплодотворению, захватывается бахромками свободного конца маточной трубы и благодаря волнообразным сокращениям трубы и движению ресничек, расположенных в просвете ее канала, продвигается по трубе по направлению к полости матки. Дальнейшая судьба яйцеклетки зависит от того, произойдет ее оплодотворение или нет. В случае, если оплодотворение не произошло, яйцеклетка сравнительно быстро погибает. Оплодотворение происходит при условии слияния яйцеклетки со сперматозоидом (половой клеткой мужского семени). Подробнее об этом будет сказано ниже.

После лопанья фолликула или, как он еще называется, граафова пузырька, его напряженная в момент разрыва стенка спадается. В образовавшуюся полость просачивается незначительное количество крови. В связи с развитием клеток внутреннего слоя стенки лопнувшего пузырька он постепенно заполняется, и вместо бывшей полости образуется так называемое желтое тело, состоящее из клеток, содержащих особые жироподобные вещества. В дальнейшем желтое тело сморщивается, составляющие его клетки замещаются тканью, сходной с рубцовой. Таким образом, в яичнике половозрелой женщины происходят изменения, носящие циклический характер: созревание фолликула, лопанье граафова пузырька, выход яйцеклетки, прогрессивное и обратное развитие желтого тела. Эти процессы происходят непрерывно. Одновременно созревают несколько фолликулов, но лопается только один. Это связано с тем, что желтое тело тормозит созревание фолликулов и, пока оно функционирует, окончательное созревание других фолликулов приостанавливается. В среднем созревание и лопание фолликула, а также развитие желтого тела происходит один раз в 4 недели.

Описанные процессы, происходящие в яичниках, не автономны. Они находятся в зависимости от деятельности центральной нервной системы и взаимосвязаны с деятельностью желез внутренней секреции, в первую очередь — придатка мозга (гипофиза). Фолликул и желтое тело являются как раз теми образованиями яичника, которые вырабатывают специфические гормоны. Менструация, беременность и роды, а также ряд специфических особенностей женского организма находятся в непосредственной зависимости от действия этих гормонов.

Одним из основных проявлений деятельности половых органов женщины является периодическое выделение крови из матки через влагалище — менструация.

Менструация находится в непосредственной причинной зависимости от созревания фолликула и деятельности женского тела. Менструация, то есть выделение крови из матки через влагалище, является завершающим этапом ряда сложных процессов, происходящих в матке. Осуществление этих процессов происходит лишь при нормально функционирующем яичнике. Выше, при описании строения матки, отмечено, что полость матки выстлана слизистой оболочкой. Под влиянием гормонов, вырабатываемых фолликулом (фолликулина), а затем гормона желтого тела (прогестерона) слизистая матки претерпевает ряд изменений. Эти изменения правильно чередуются и происходят параллельно с процессами, совершающимися в яичнике. Слизистая оболочка матки содержит много желез, имеющих узкий просвет и выстланных клетками, выделяющими слизь. Между железами находится соединительная ткань и множество мелких кровеносных сосудов.

Под влиянием гормонов яичника (фолликулина, а затем прогестерона) слизистая оболочка матки постепенно утолщается, становится сочной, кровеносные сосуды расширяются и переполняются кровью. Железы слизистой оболочки расширяются, переполняются слизью. Таким образом, слизистая полости матки подготавливается к восприятию оплодотворенной яйцеклетки. Если оплодотворение произошло, то оплодотворенное яйцо попадает на благоприятную почву и утолщение слизистой матки продолжается. В этом случае продолжает функционировать желтое тело, гормоны которого, с одной стороны, способствуют созданию благоприятных условий для развития беременности, а с другой стороны — препятствуют

созреванию очередных фолликулов. Если яйцеклетка не оплодотворена, она вскоре погибает, функция желтого тела снижается и прекращается; переполненные кровью сосуды слизистой оболочки матки рвутся. Кровь из сосудов изливается в толщу слизистой оболочки, разбухшая и рыхлая слизистая отторгается. В это время из канала шейки матки выталкивается слизистая пробка, а за нею — кровянистые выделения. Начинается менструация. В дальнейшем происходит заживление слизистой оболочки и




Рис. 5. Схематическое изображение менструального цикла:
*1, 2, 7* — разные стадии созревания фолликула; *3* — выход яйцеклетки; *4, 5, 6* — разные стадии развития желтого тела; *8* — слизистая оболочка матки.

все описанные процессы повторяются в такой же последовательности (рис. 5).

Оплодотворение происходит при условии слияния женской яйцеклетки с мужской половой клеткой. Во время полового акта в задний свод влагалища изливается около трех кубических сантиметров спермы, содержащей сотни миллионов мужских половых клеток (сперматозоидов). Каждый сперматозоид имеет нитевидную форму с утолщением на конце (головки) и способен активно двигаться благодаря извивающимся движениям своего хвоста. Из влагалища сперматозоиды продвигаются в шеечный канал, попадают в матку, а из нее — в трубы и двигаются по направлению к брюшному отверстию трубы, то есть к яичнику.

Выше мы указывали, что после лопанья граафова пузырька (фолликула) женская яйцеклетка захватывается бахромками брюшного края трубы и по ней двигается по направлению к полости матки. Таким образом, яйце-

клетка и сперматозоид двигаются навстречу друг другу. К наиболее подвижному и приблизившемуся сперматозоиду стремится яйцеклетка, на ее поверхности образуется выпячивание, которое пробуравливается сперматозоидом. Головка и шейка сперматозоида сливается с яйцеклеткой, а хвостик отпадает. Движение остальных сперматозоидов приостанавливается и они вскоре погибают. Слившиеся воедино женская и мужская половые клетки представляют собой оплодотворенную яйцеклетку.

Встреча сперматозоида и яйцеклетки чаще всего происходит у брюшного отверстия трубы. Оплодотворенная яйцеклетка продвигается по направлению к матке благодаря волнообразным движениям трубы и ресничек слизистой ее канала. Движение яйцеклетки в трубе длится 8—10 дней.

Какова же дальнейшая судьба оплодотворенной клетки?

Выше мы говорили о том, что к моменту выхода яйцеклетки из яичника под влиянием гормона желтого тела слизистая оболочка матки подготавливается к приему оплодотворенного яйца. Слизистая матки набухает, в ней начинают усиленно развиваться кровеносные сосуды, матка становится сочной, размягченной, мышечные волокна матки увеличиваются. Оплодотворенное яйцо, находясь еще в трубе, начинает делиться: сначала пополам, затем каждая половина делится еще на две части и т. д. Образовавшиеся делением клетки представляют собой комочек, напоминающий тутовую ягоду. Попав в полость матки, это скопление клеток частью своей поверхности внедряется и прививается в толще слизистой матки. Из поверхности этих клеток развиваются ворсинки, интимно связывающие плодное яйцо со стенкой матки. В одном месте ворсинки особенно интенсивно развиваются и здесь в последующем образуется детское место — плацента. Детское место является временно функционирующим органом, с помощью которого развивающемуся плоду доставляются питательные вещества из крови матери. Кроме того, плацента вырабатывает особые вещества (гормоны), имеющие значение для развития беременности. По мере развития плодного яйца в центре его постепенно обрисовывается зародыш, окруженный околоплодной жидкостью. В дальнейшем плод развивается в околоплодном пузыре, содержащем околоплодные воды. С плацентой плод связан пупочными сосудами, через которые поступают питательные

вещества и отводятся продукты жизнедеятельности. По мере развития плода увеличивается количество околоплодной жидкости и растет матка, снабженная обилием извилистых, переполненных кровью сосудов.

Каждое мышечное волокно матки увеличивается в несколько раз, к концу беременности матка занимает большую часть брюшной полости.

Продолжительность беременности исчисляется в среднем в 280 дней, что составляет 10 лунных месяцев (в каждом лунном месяце 28 дней, или 9 календарных — по 30—31 дню).

Так как точно нельзя определить день зачатия, то срок родов может быть определен с ошибкой в несколько дней. Для вычисления вероятного срока родов обычно пользуются следующей схемой: от первого дня последней менструации отсчитывают назад три календарных месяца и прибавляют к полученному числу 7 дней. Полученное число соответствует примерно сроку предстоящих родов. Срок родов можно также определить по первому шевелению плода. Первое движение плода беременная ощущает примерно на 18—20 неделе беременности, считая от первого дня последней менструации. При этом нужно иметь в виду, что первобеременные начинают ощущать движение плода на 5 дней позже повторнорожающих. При врачебном осмотре во второй половине беременности обычно трудно бывает определить срок беременности, так как величина живота, плода и другие объективные данные обследования варьируют у разных женщин. В первой же половине беременности по величине матки удается более точно установить срок беременности. Поэтому для определения наиболее достоверного срока беременности, а следовательно и родов очень важным является раннее обращение беременной женщины к врачу женской консультации.

С 6 недель беременности зародыш начинает приобретать человеческие формы и с этого времени он называется плодом. Плоды, родившиеся до 28-й недели беременности, редко выживают. Плоду, родившемуся после 28 недель, при специальном, тщательном выхаживании удается сохранить жизнь. Обычно по истечении срока беременности начинаются роды. Роды представляют собой процесс изгнания плода и последа из матки через родовые пути. Этот процесс осуществляется путем сокращения мышц матки.

Эти сокращения у многих беременных, в особенности у первородящих, появляются еще до родов.

В этих случаях они бывают редкими, слабыми, нерегулярными. Роды же наступают тогда, когда сокращения матки (схватки) правильно чередуются вначале через каждые 10—15 минут, а с развитием родовой деятельности учащаются, повторяясь каждые 2—3 минуты, а их продолжительность увеличивается.



Рис. 6. Положение плода в матке в конце беременности.

Под влиянием сокращений матки полость ее увеличивается, нижний полюс плодного пузыря вклинияется в просвет канала шейки матки, которая в это время начинает раскрываться.

На высоте одной из схваток, при достаточно полном раскрытии шейки матки, плодный пузырь разрывается, после чего отходит часть околоплодных вод и начинается продвижение предлежащей части плода. В это время к сокращениям матки присоединяется еще одна изгоняющая сила — потуги. Потуги возникают вследствие напряжения мышц передней брюшной стенки и грудобрюшной преграды. В связи с воздействием указанных сил из влагалища рождается вначале предлежащая (впереди идущая) часть плода, чаще всего — головка, а затем и весь плод, сообщающийся с матерью пуповиной, которую после рождения плода пересекают и перевязывают (рис. 6).

После рождения ребенка начинается период изгнания последа (плаценты и оболочек). Послед также изгоняется из матки в связи с ее сокращениями. Отделение последа от стенки матки сопровождается кровотечением, причем количество теряемой при этом крови колеблется в пределах от 200 до 400 куб. см. После рождения плода и последа

матка сокращается и становится плотной; сосуды, подходящие к плаценте, сжимаются и кровотечение приостанавливается.

Роды считаются законченными после отхождения последа, и роженица начинает называться родильницей.

Послеродовый период продолжается 6—8 недель. В течение этого периода происходит дальнейшее сокращение матки, заживление ее полости, восстановление слизистой, сокращаются перерастянутые во время родов мягкие родовые пути. В этот период идет самостоятельное заживление возникших во время родов мелких трещин, ссадин родового канала и внутренних половых органов.

Менструации после родов обычно возобновляются не ранее чем через 6 недель, а более половины женщин в период кормления грудью вообще не менструируют.

*Глава II*

# ГИГИЕНА ЖЕНЩИНЫ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЕЕ ЖИЗНИ

Деятельность женских половых органов изменяется в течение всей жизни женщины. Начиная от периода новорожденности и до глубокой старости в половых органах женщины происходит ряд возрастных изменений. Эти изменения закономерны. Они являются отражением непрерывных, сменяющих друг друга процессов роста, развития, расцвета и, наконец, постепенного угасания детородной функции женского организма. Поэтому нарушения деятельности половых органов, заболевания, поражающие эти органы в различные периоды жизни женщины, несходны по своему существу, происхождению и последствиям. Одна и та же причина заболевания в различные периоды жизни женщины вызывает различные по своей тяжести и проявлениям изменения в половых органах. Кроме того, в различные возрастные периоды, то есть в раннем детстве, юношестве, половой зрелости и в пожилом возрасте, наблюдаются специфические, наиболее характерные для этих возрастных периодов заболевания и нарушения деятельности женских половых органов.

Поэтому совершенно естественно, что гигиенические мероприятия, меры по предупреждению заболеваний и расстройств деятельности половых органов в различные периоды жизни женщины в значительной мере отличаются.

## Гигиена девочки грудного возраста

Помимо общих гигиенических мероприятий, проводимых в раннем детском возрасте (независимо от пола ребенка), в отношении девочек необходимо прибегать к некоторым

специальным предупреждающим мерам, связанным с особенностями строения их половых органов.

Эти особенности выражаются в следующем. У новорожденных девочек большие половые губы образуют довольно толстые и мягкие валики, причем у недоношенных девочек малые половые губы выступают над большими. В первые дни жизни у девочек может наблюдаться припухание половых губ, что нередко сочетается с выделениями незначительного количества тягучей слизи. Выделяющаяся слизь вызывает склеивание наружных половых органов, кожа в этом месте нередко краснеет и несколько раздражается вследствие попадания на нее мочи и кала. Слизистая оболочка, выстилающая влагалище, у девочек раннего возраста чрезвычайно нежная, рыхлая. В связи с этим она легко ранима, чувствительна к всевозможным раздражениям и восприимчива к инфекции. Поверхностный слой слизистой оболочки влагалища легко слущивается и попадает в просвет влагалищной трубки девочек. В первые дни жизни, как правило, во влагалище нет никаких бактерий, они появляются в нем с 12—14-го дня жизни. В последующем очень быстро появляются обычные для влагалища молочно-кислые палочки, которые, как правило, подавляют, заглушают рост и развитие других бактерий и вытесняют их из влагалища.

Иногда на 4—7-й день жизни из половой щели девочек появляются кровянистые выделения, несколько напоминающие менструацию. Это явление совершенно безопасно и вскоре проходит, не требуя специального лечения. В такой же мере совершенно безопасным является наблюдаемое иногда у новорожденных припухание молочных желез и выделение из них при надавливании мутной, густой жидкости — молозива. В течение нескольких дней эта припухлость обычно проходит.

Из вышеизложенного следует, что при уходе за девочкой раннего возраста чрезвычайно важное значение имеет соблюдение чистоты тела вообще и половых органов в особенности.

Если при осмотре наружных половых органов обнаруживается склеивание губ, их следует осторожно раздвинуть двумя пальцами, а накопившуюся слизь или кровь удалить, смывая струей теплой кипяченной воды, избегая всякого трения. Обмывание необходимо проводить в направлении от половой щели к заднепроходному

отверстию, чтобы избежать занесения кала в половые органы. После обмывания область наружных половых органов следует осторожно просушить, лучше всего мягкой тканью или ваткой.

Вначале просушивается область половой щели, половых губ, затем кожа в их окружности, далее паховые складки и в последнюю очередь — промежность, область заднего прохода. После подмывания и осторожного обсушивания половые органы и соседние с ними складки кожи следует слегка припудрить тальком, специальной детской присыпкой или смазать жиром. Масло для смазывания можно получить в аптеке готовое (специальное — рафинированное вазелиновое, оливковое, миндальное и др.). Можно также пользоваться подсолнечным, прованским или другим растительным маслом, предварительно прокипятив его. Для этого масло наливают в чистую сухую бутылочку, неплотно закупоренную ваткой, и ставят ее в кастрюлю с водой, которую кипятят в течение 10 минут. Детскую присыпку или тальк следует хранить в чистой баночке, затянутой марлей, через которую присыпка сыплется тонким, равномерным слоем.

При напухании грудных железок ни в коем случае не следует их щупать, разминать и пытаться выдавливать из них молозиво. При подобных грубых манипуляциях грудные железки легко травмируются, инфицируются и в них может развиться воспалительный процесс и даже нагноение. Необходимо лишь следить за тем, чтобы область грудных железок была в чистоте. Если припухлость грудных желез в течение нескольких дней не проходит, или если они воспалены, нужно немедленно обратиться к врачу, а самостоятельно не прибегать к какому-либо лечению.

Инфицирование половых органов девочки может произойти во время родов в тех случаях, когда в родовых путях роженицы имеются возбудители заболевания. В этом отношении большую опасность представляет гонорея, при которой возбудители заболевания (гонококки) могут поразить слизистую оболочку глаз и влагалища девочки во время родов. Во всех родильных учреждениях Советского Союза при рождении ребенка проводится профилактика этих заболеваний новорожденных (закапывание специальных медикаментов в глаза и половую щель новорожденной). В связи с этим гонорейные заболевания

новорожденных в нашей стране стали чрезвычайной редкостью. Однако при появлении малейших признаков поражения глаз или половых органов (гноевидные выделения, покраснение и др.) необходимо немедленно обратиться к врачу, не прибегая к «домашним» средствам или методам.

Мы рассказали о тех особенностях ухода за новорожденной и грудного возраста девочкой, которые связаны со спецификой строения ее половых органов. В остальном гигиена девочки ничем не отличается от гигиены мальчика того же возраста.

Большое значение имеет также тщательное сохранение чистоты тела ребенка, окружающих его предметов, правильное вскармливание и строгое соблюдение режима. Очень важно правильное и регулярное проведение туалета грудного ребенка. Тщательный туалет грудного ребенка необходимо проводить ежедневно. Для этого смоченным в теплой воде кусочком ваты или концом мягкого полотенца обмывают лицо ребенка, шейку, за ушами. Помытые части вытирают насухо, избегая трения. Следует также с помощью ватки промыть оба глаза (каждый отдельной ваткой), промывая веки в направлении к переносице. Ноздри прочищаются ватными влажными жгутиками, а при наличии корочек их смазывают тонким слоем борного вазелина. Ушные раковины надо промывать только снаружи, избегая попадания воды внутрь уха. Необходимо ежедневно просматривать подмышечные впадины, складки шеи у ребенка, тщательно, но бережно обмывать их, а при наличии красноты после мытья и просушивания смазать кипяченым маслом или припудрить присыпкой.

Следует регулярно осматривать руки ребенка. Так как ребенок часто держит руки сжатыми в кулак, то на ладонях и между пальчиками скапливается грязь и появляется опрелость. Поэтому ладони следует часто промывать и просушивать. Ногти всегда должны быть острижены. Остригать ногти допустимо только ножницами, предварительно протертыми спиртом или одеколоном.

Ребенка нужно обязательно подмывать после испражнения. Купание ребенка производится в специально отведенной для этого ванночке, корыте или большом тазу. Температура в комнате во время купания может быть обычной (18—20°), а воды — 37°. Температура воды проверяется градусником. Рядом с ванной следует приготовить воду (этой же температуры) для обливания.

Перед купанием следует подмыть наружные половые органы ребенка. В ванну ребенка укладывают таким образом, чтобы его головка находилась на левом предплечье матери. Намыленной рукой следует вначале помыть волосистую часть головы ребенка, стараясь, чтобы мыло не попало в глаза, затем, смыв мыло, моют за ушами, шею, подмышками, ладони, между пальцами, бока, грудь. В последнюю очередь моют паховую область, промежность, ягодицы. Во время купания надо следить за тем, чтобы ребенок был покрыт водой и в то же время вода не попадала в уши. Когда ребенок вымыт, его надо приподнять, повернуть спинкой кверху и облить заранее подготовленной водой, наливая ее на плечи. После купания ребенка заворачивают в простыню, тщательно обсушивают и затем перекладывают на теплое белье и пеленают.

Первым непременным условием предупреждения болезней у ребенка является ограждение его от источников инфицирования. Очень важно, чтобы люди, окружающие ребенка, были здоровы. Мать и другие лица, непосредственно общающиеся с ребенком, должны заранее проверить свое здоровье и, в случае необходимости, провести соответствующее лечение. Необходимо помнить, что больных лиц нельзя допускать не только к уходу за ребенком, но они не должны касаться предметов, с которыми ребенок соприкасается. Кормящая мать должна ежедневно мыться теплой водой до пояса, часто мыть ноги, еженедельно мыть голову. Особенно необходимо следить за чистотой рук: прежде чем взять ребенка на руки, перед каждым кормлением, переодеванием ребенка, перестиланием его постели и т. д. необходимо тщательно вымывать руки. Ногти на руках должны быть всегда коротко острижены и абсолютно чисты. Необходимо следить, чтобы на руках не было заусениц, царапин. Не только мать, но и другие лица, и в первую очередь члены семьи, соприкасающиеся с ребенком, должны следить за своей личной гигиеной: часто купаться, дома переодеваться в домашнее платье, мыть руки, прежде чем подойти к ребенку.

Тщательно вымытая кроватка ребенка должна стоять в хорошо освещенном и теплом месте, но не у окна или источника обогрева комнаты. Для пеленания и переодевания новорожденного необходимо выделить отдельное место, лучше всего столик с ящиком для детского белья и полочкой для предметов ухода за ребенком. Грязные

пеленки и детское белье следует складывать до стирки в закрытое, обособленное место.

Большое гигиеническое значение имеет правильное пеленание и одевание ребенка.

На ребенка следует одевать распашонку из мягкой ткани и кофточку. Рубашки и кофточки, одевающиеся через голову, для детей раннего возраста неудобны. Для предохранения ребенка от загрязнения мочой и калом используется подгузник из материи, хорошо впитывающей воду, лучше всего из марли или бывшего в употреблении стиранного полотна. Подгузник складывается треугольником и подкладывается под ягодички таким образом, чтобы два угла его находились с боков, а третий — между ног ребенка. Нижний угол подгузника, находящийся между ног ребенка, подворачивается кверху, прикрывая промежность, паховые складки и наружные половые органы ребенка; два боковых угла складываются на животе и заходят за спину. Поверх подгузника ребенка заворачивают большой пеленкой до подмышек, а нижний край закладывают вперед. Не следует чрезмерно туго заворачивать пеленки, так как ребенок должен двигать ногами. Руки ребенка также не следует прятать под пеленку, он должен ими двигать и не стеснять дыхания. Чрезвычайно осторожно нужно обращаться с пупком. Корочку, образовавшуюся на месте отпавшей пуповины, ни в коем случае нельзя трогать руками, ее можно лишь смазать раствором зеленки или йодной настойки. При появлении вокруг пупка припухлости или покраснения нужно немедленно обратиться к врачу или акушерке.

Большое значение для развития детского организма имеют витамины, содержащиеся в овощах и фруктах. Поэтому, начиная с 5-го месяца жизни, или даже еще раньше, девочке следует давать овощные и фруктовые соки. Вначале сок дают постепенно — по нескольку капель, а по мере привыкания ребенка увеличивают количество соков, доводя до одной-двух столовых ложек. Все изменения в диете грудного ребенка должны быть согласованы с врачом. Ребенок должен находиться под регулярным наблюдением детской консультации, с тем, чтобы вовремя можно было обнаружить те или иные отклонения от нормального развития и получить указания по правильному уходу и воспитанию ребенка.

## Гигиена девочки дошкольного возраста

При достижении дошкольного возраста, то есть того периода, когда ребенка отлучают от груди и он начинает самостоятельно ходить, возникают новые требования гигиенического ухода за ребенком. Нужно учитывать, что ребенок начинает получать разнообразные продукты питания, трогает и даже тянет в рот многие из окружающих его предметов. Родители должны помнить, что в окружающей среде всегда имеется множество микробов. Микробы— это мельчайшие, не видимые глазом организмы, которые можно увидеть через микроскоп при многократном увеличении. Многие микроорганизмы (микробы) безвредны и болезней не вызывают. Часть же из них при попадании в организм вызывает заболевания.

Особенно много микробов в грязи, пыли, мусоре, нечистотах. Полностью оградить ребенка от контакта с микробами невозможно. Однако свести до минимума возможность инфицирования организма, то есть оградить его от заражения болезнетворными микроорганизмами вполне возможно. Главным мероприятием, ограждающим ребенка от заражения, является содержание тела и окружающей его обстановки в идеальной чистоте. Следует помнить, что солнечный свет, сухой и чистый воздух являются врагами микробов, ускоряют их гибель. Поэтому помещение, в котором живет ребенок, должно быть всегда хорошо проветренным, чистым, сухим, солнечным.

Комнату, в которой находится ребенок, следует тщательно убирать влажным способом. Паркетные полы лучше всего также мыть и регулярно вытирать влажной тряпкой, поскольку сухое натирание полов вызывает образование пыли, вредной для ребенка. Дети выходят в коридор, на кухню, ванную комнату, и в этих местах нужно соблюдать строжайшую чистоту.

Дети особенно восприимчивы к инфекционным болезням. Поэтому их надо тщательно оберегать от контакта с больными людьми, в особенности с заболевшими детьми, с лицами, соприкасающимися с больными детьми, и предметами, бывшими в употреблении у больных детей.

В детском возрасте наблюдаются такие инфекционные заболевания, как ветряная оспа, корь, коклюш, дифтерия, скарлатина и др. Одной из существенных мер предупреж-

дения этих заболеваний являются прививки. Родители должны следить за тем, чтобы все рекомендуемые прививки были сделаны ребенку своевременно.

Инфекционные болезни так же, как и неблагоприятные условия жизни и питания, могут отрицательно влиять на развитие половых органов девочек. Установлено, что одной из существенных причин неправильной деятельности яичников являются заболевания, перенесенные в детском возрасте. Нарушение нормальной деятельности яичников влечет за собой замедленный рост и развитие влагалища, матки, маточных труб, а также всего организма, то есть совокупность явлений, которая называется инфантилизмом (недоразвитием). В зрелом возрасте инфантилизм является причиной многих расстройств деятельности и заболеваний половых органов, а также бесплодия.

Следует помнить о том, что при общих инфекционных заболеваниях половые органы девочки нередко являются местом развития значительных воспалительных явлений. В большинстве случаев внимание родителей заболевшего ребенка приковано к основному заболеванию, и изменения в половых органах девочек проходят незамеченными. Так, при скарлатине, дифтерии и некоторых других инфекционных заболеваниях в половых органах девочек нередко наблюдаются явления раздражения и воспаления, выражающиеся в появлении красноты, налетов, гнойных выделений и др.

Эти изменения, если они прошли незамеченными и вовремя лечение не было предпринято, могут привести к осложнениям, обнаруживающимся с наступлением половой зрелости или с началом половой жизни. К примеру, незамеченная дифтерия влагалища может привести к полному его заращению. В дальнейшем, при наступлении половой зрелости, менструальная кровь, не находя выхода наружу, растягивает матку и трубы, превращая их в мешки, наполненные слизью, кровью. Содержимое этих мешков может нагнаиваться. Это чрезвычайно тяжелое осложнение, требующее хирургического лечения. Следовательно, при всяком инфекционном заболевании у девочек необходимо тщательно следить за состоянием ее половых органов и усилить гигиенические мероприятия по уходу за ними и сохранению строжайшей чистоты. При обнаружении малейших признаков раздражения или вос-

паления в области половых органов следует немедленно об этом поставить в известность врача.

Выше мы упоминали о возможности заражения новорожденной девочки гонореей от больной матери во время родов. Угроза заражения этой болезнью существует и в дошкольном возрасте. Источниками заражения в это время являются больные женщины, ухаживающие за ребенком. Обычно это происходит при пользовании общим постельным бельем (когда спят в общей постели), общим тазом для мытья, общей мочалкой и т. д.

Вообще, независимо от состояния здоровья взрослых, ребенок должен спать отдельно, иметь свое белье (отдельно стираемое), свои предметы туалета и т. д.

При заражении глистами может развиться малокровие, плохой аппетит и сон, нервозность и другие неблагоприятные явления.

Мелкие глисты (острицы) при заражении попадают в кишечник. Из заднего прохода они выползают на наружные половые органы; ползая по поверхности кожи, откладывают большое количество яиц. В области наружных половых органов глисты вызывают раздражение и резкий зуд. Расчесы, вызванные зудом, приводят к образованию трещин, раздражению кожи.

Кроме этих мелких глистов, в кишечнике у ребенка могут находиться более крупные глисты — аскариды, длиной от 15 до 40 см. Они вызывают у детей тошноты, слюнотечение, головокружение, слабость, малокровие, боли в животе, а иногда даже судороги.

При подозрении на наличие глистов мать немедленно должна обратиться к врачу и по его указанию приступить к их изгнанию.

Глистные заболевания — это, в первую очередь, признак несоблюдения гигиенических мероприятий. Грязные руки, недоброкачественно обработанная пища, плохо помытая посуда, нечистоплотное содержание одежды ребенка, общение ребенка с животными — все это является предпосылкой к заражению ребенка глистами. Следует помнить, что при обнаружении глистов у ребенка необходимо обследовать также непосредственно ухаживающих за ним лиц. В противном случае после изгнания глистов ребенок снова может заразиться ими от взрослых.

Для развития детского организма большую опасность

представляет рахит. Это заболевание раннего возраста, по преимуществу первых двух-трех лет жизни. Оно поражает весь организм, но резче всего отражается на костях позвоночника, таза, нижних конечностей, ребер, головы.

Развивается заболевание медленно, незаметно. Ребенок теряет веселость, капризничает, бледнеет. Появляются повышенная потливость головки, беспокойные движения, лысеет затылок. Кости черепа, в особенности затылка, становятся мягкими, места соединения костей черепа (швы) становятся широкими, а места схождения нескольких швов (роднички на темени и на затылке) увеличиваются. У детей, больных рахитом, часто запаздывает прорезывание зубов. Грудная клетка утолщается с боков, грудная кость выпирает кпереди, образуя так называемую «куриную грудь». На концах ребер образуются четкообразные утолщения. Недостаточное обызвествление костей и связанная с этим их податливость приводят к искривлению позвоночника, ног.

Для девочек рахит особенно опасен. Искривления и сужения всего таза или отдельных его частей, возникшие вследствие заболевания рахитом, неизбежно сказываются в зрелом возрасте — в родах. Деформации таза являются серьезным осложнением в родах и иногда приводят к невозможности самостоятельных родов. Кроме того, рахит затормаживает вообще развитие организма. У девочек, перенесших тяжелый рахит, в будущем нередко наблюдается недоразвитие матки и яичников. Предрасполагают к развитию рахита раннее прекращение кормления грудью, искусственное вскармливание, плохие гигиенические условия, недостаточное пребывание ребенка на свежем воздухе, под лучами солнца.

У детей, вскормленных грудью матери, значительно реже развивается рахит, а если он у них появляется, то протекает значительно легче, чем у искусственно вскармливающихся. Поэтому нельзя рано и необоснованно отлучать девочек от груди. Нужно также помнить, что перекармливание может привести к нарушению питания ребенка и тем самым способствовать развитию рахита.

Установлено, что рахит развивается при недостатке в организме ребенка витамина D. Этот витамин способствует правильному усвоению детским организмом минеральных солей, фосфора, кальция, то есть веществ, необходимых для роста и укрепления костей. Витамин D имеется в

грудном молоке, в рыбьем жире, яичном желтке и других продуктах питания. Образованию витамина D в организме ребенка способствует пребывание ребенка на свежем воздухе, под воздействием солнечных лучей. Поэтому ребенок должен находиться в светлой, солнечной, хорошо проветренной сухой комнате и, по возможности, дольше находиться на свежем воздухе независимо от времени года. Наиболее сильными средствами против рахита являются свежий воздух и солнце.

При заболевании рахитом девочки требуют особенно бережного ухода: их нельзя преждевременно сажать, ставить на ножки. Все это ребенок может проделывать только тогда, когда он окрепнет.

Во время прогулок в зимнее время ребенок должен быть тепло и в то же время удобно одет, чтобы его движения не были стеснены. В летнее время одежда должна быть легкой, и нельзя допускать перегревания ребенка.

Важно следить за тем, чтобы трусики, штанишки, которые носит девочка, имели низкий шаг, не мешающий движению ног при ходьбе, и свободный пояс.

Ни в коем случае не следует пользоваться круглыми подвязками: чулки должны пристегиваться с помощью продольных резинок к лифчику.

Большое значение для развития организма девочки имеет правильное и полноценное питание, так как питательные вещества нужны детям не только для пополнения их энергетических расходов, но и для роста и развития.

Пища должна быть разнообразной и умеренной. Девочка должна хорошо питаться нераздражающей пищей и избегать перекармливания. В питании девочки должна преобладать белковая пища, овощи, зелень, фрукты, молочные продукты, в умеренном количестве — мясо, рыба. Не рекомендуется вводить в рацион детей консервы, копчености. Следует избегать также большого количества жидкости. В общей сложности ребенок должен употреблять в сутки 6—8 стаканов жидкости в виде супа, чая, молока, воды.

### Гигиена девочки школьного возраста

После 7 лет у девочки начинают появляться особенности, свойственные женщине: более быстрый рост в ширину в области таза, бедер, округление ягодиц, плеч,

медленное формирование грудей. Иными словами, с этого возраста, то есть после 7 лет, постепенно формируется будущая женщина. Этот процесс формирования женщины идет медленно, постепенно, но неуклонно. В своем развитии девочка обгоняет своих сверстников — мальчиков.

Выше, в главе о физиологии женского организма, мы говорили, что основным признаком полового созревания является появление менструации. Время наступления менструации зависит от многих внешних причин. Так, на севере первые месячные чаще всего наступают в 15—16 лет, на юге — нередко в 11—12 лет. В средней полосе нашей страны время появления первых месячных соответствует в среднем 14—15 годам.

Менструации являются проявлением целого ряда изменений во всем организме девочки. Им предшествует усиление роста девочки, изменение ее фигуры, перестройка деятельности желез внутренней секреции, изменения в нервной системе и психике. Поэтому этот возраст требует особо чуткого и внимательного отношения со стороны взрослых.

Основная задача состоит в том, чтобы развитие девочки происходило естественно, без особых препятствий, чтобы половое созревание не затормаживалось неблагоприятными влияниями внешней среды: переутомлением, инфекционными и другими заболеваниями, неполноценностью качества и режима питания и др. Следует также помнить, что чем раньше наступает половая зрелость, тем раньше прекращается рост девочки. Поэтому преждевременная половая зрелость также нежелательна.

Кратко остановимся на неблагоприятных моментах, отрицательно влияющих на формирование и развитие организма девочки.

Неправильный рост скелета у девочек-школьниц выражается, в первую очередь, в искривлении позвоночника. Неправильная осанка, неудобное положение за партой или столом, длительное неподвижное положение при выполнении письменных работ — все это приводит к искривлениям позвоночника. Вначале эти искривления едва заметны, однако с течением времени они прогрессируют и становятся совершенно очевидными. При этом установлено, что искривление позвоночника у девочек встречается значительно чаще, чем у мальчиков. Между тем, для

девочек оно гораздо опаснее. Дело в том, что позвоночник непосредственно сочленяется с тазом и вскоре его искривление неизбежно приводит к нарушению равномерной нагрузки на таз. Вследствие этого таз, «приспосабливаясь» к новым условиям, компенсирует неравномерную нагрузку изменением своего положения: он склоняется в ту или другую сторону. Поскольку формирование таза заканчивается в период половой зрелости и до 15—16-летнего возраста кости его еще очень пластичны и податливы, то искривление позвоночника в конечном счете может привести к стойкой асимметрии самого таза.

Изменение формы таза, углов наклона его костей (крестца, лонных дуг), характера сочленения между позвоночником и крестцом может в будущем привести к всевозможным осложнениям в родах. Поэтому с первых же дней посещения школы необходимо следить за тем, чтобы девочка сидела за партой и за столом правильно. Во время выполнения школьных заданий в классе или дома девочка должна сидеть прямо, не перекашивая плечи, не склоняясь низко над тетрадью или книгой и не упираясь грудью в край стола или парты. Необходимо, чтобы тетрадь или книга лежала под углом к краю стола или парты и хорошо была освещена. Источник света должен находиться слева таким образом, чтобы девочка не заслоняла его правой рукой. Если ребенок слишком низко склоняется над тетрадью, книгой, или жалуется на двоение букв, их нечеткость, если у него быстро утомляются глаза или появляются другие жалобы, связанные с выполнением письменных уроков или чтением, необходимо обязательно обратиться к врачу-окулисту, то есть проверить глаза и, при необходимости, приобрести рекомендованные врачом очки. Бывают случаи, когда дети начинают плохо писать, не соблюдая строчек, и допускают другие погрешности. Чаще всего родители (а иногда и учителя) относят это за счет невнимательности, рассеянности, а в действительности причина заключается в нарушении зрения. Чем раньше установлено нарушение зрения и приняты меры по его устранению, тем легче предупредить дальнейшее развитие заболевания глаз.

Неблагоприятно сказывается на организме девочки не только неправильное положение за столом или партой, но и длительное пребывание в сидячем положении. Поэтому в школе каждые 45 минут устраивается перерыв между

уроками, и детям представляется возможность двигаться. Во время перерыва все дети должны освободить класс, помещение должно быть проветрено. Нельзя допускать, чтобы во время перемены дети что-либо писали, читали, готовились к предстоящему уроку. Дома родители также должны следить, чтобы при выполнении домашних заданий и чтении книг каждые 40—45 минут дети делали перерыв на 10—15 минут, отвлекались от уроков, двигались.

Детские инфекционные болезни в школьном возрасте чрезвычайно опасны. Следует помнить о том, что помимо общего ослабления организма в связи с основным заболеванием и отрицательным влиянием на организм вообще инфекционные болезни могут осложниться стойким поражением некоторых органов. В частности, нередким осложнением детских инфекционных заболеваний является поражение сердца, почек, печени. В последующем, в зрелом возрасте, заболевание этих органов создает ряд неблагоприятных условий для течения беременности и родов.

В связи с этим предупреждение инфекционных болезней у девочек — одна из главных задач сохранения их здоровья и обеспечения нормального развития. Мероприятия, направленные на предупреждение инфекционных болезней, у школьниц те же, что и у взрослых. Это, во-первых, своевременное проведение всех рекомендованных профилактических прививок; во-вторых — ограждение от источников инфекции путем исключения контакта с заболевшими детьми и взрослыми, а также с лицами, ухаживающими за больными, с предметами, бывшими в употреблении у больных; в-третьих,— строжайшее соблюдение чистоты тела и окружающих предметов. Девочку следует с самого раннего детства приучить часто мыть руки с мылом и, в обязательном порядке, перед едой, после туалета; ежедневно мыть ноги, утром и перед сном — чистить зубы. Купаться девочка школьного возраста должна не реже одного раза в десять дней, лучше всего — под душем. Летом, в жаркие дни, гигиенический душ следует принимать чаще. Следует следить за тем, чтобы ногти всегда были коротко подстрижены. Все предметы туалета (мочалка, таз, кружка для полоскания рта, зубная щетка) у девочки должны быть индивидуальными.

Источником заражения инфекционными и, в первую очередь, кишечными заболеваниями являются загрязненные, недостаточно обработанные продукты.

Чрезвычайно неблагоприятное влияние на развитие организма девочки-школьницы оказывают переутомление школьными занятиями, чрезмерный физический труд. В связи с этим особое значение приобретает правильный распорядок дня. Следует помнить, что начиная посещать школу, ребенок начинает в сущности трудовую жизнь. Поэтому следует с первых же дней учебы установить строгий распорядок дня с тем, чтобы трудовая деятельность ребенка не валилась на него сразу тяжким бременем. Необходимо разумно чередовать занятия в школе, домашнее приготовление уроков с отдыхом, играми, пребыванием на свежем воздухе. Единого, строгого графика в этом отношении быть не может. Однако следует при любых обстоятельствах так распределить время ученицы, чтобы после возвращения из школы она имела около полутора часа свободного времени и использовала его для прогулок, игр, пребывания на свежем воздухе.

Примерно столько же должно быть свободного времени перед сном. Нельзя допускать, чтобы девочка делала уроки допоздна и после этого сразу же ложилась спать. Нередко родители, бессознательно пренебрегая возможностями детского организма, перегружают девочек сверх их школьной нагрузки занятиями по музыке, в различных кружках, изучением иностранного языка и др. Все это, безусловно, полезно, но должно проводиться в меру и с учетом возможностей девочки, состояния ее здоровья, возраста и т. д. Подобные занятия допустимы только при том условии, если у девочки ежедневно будет достаточно времени для отдыха, игр и прогулок. Необходимо помнить и учитывать, что для здоровья девочки, для полноценного и гармоничного ее развития целесообразно заниматься гимнастикой, различными танцами-играми, экскурсиями, всеми видами зимнего и летнего спорта.

Все это укрепляет здоровье девочки, укрепляет ее скелет, мышцы, усиливает аппетит, улучшает сон.

Нельзя девочку перегружать физической работой. Начиная с первого класса, ее необходимо приучать к некоторым обязанностям, выполняемым в порядке помощи взрослым: убирать и мыть посуду, заметать полы, вытирать мебель, самостоятельно убирать свои вещи и следить за их состоянием (пришить оторвавшуюся пуговицу, почистить обувь и пр.). В более старших классах круг обязанностей девочек постепенно должен расширяться. Вместе с

тем, нельзя допускать, чтобы девочка выполняла тяжелую физическую работу, в особенности связанную с поднятием и переноской тяжелых предметов и пребыванием в неудобном согнутом положении, с длительным нахождением на холоде и т. д.

Правильно организованный режим дня, чередование школьных и домашних занятий с физическими упражнениями, легкой физической работой способствуют укреплению здоровья девочек.

Питание детей школьного возраста должно быть высококалорийным и богатым витаминами. В то же время пища должна быть разнообразна. Следует избегать копченостей, консервов и всевозможных пряностей, а также помнить, что избыток мяса в пищевых блюдах вреден, так как способствует преждевременному половому созреванию и вызывает запоры.

Одежда школьницы должна быть удобной и не ограничивать движения растущего тела. Проймы в рукавах должны быть широкими, одежда не должна иметь туго стягивающих тело поясов или резинок. Тяжесть одежды должна быть равномерно распределена на плечи и таз. Трико (панталоны) у девочек должны быть закрытыми и предохранять половые органы от пыли, грязи. Вместе с тем, они должны быть достаточно просторными, в особенности в шагу, чтобы не вызывать трения в области наружных половых органов. Не разрешается ношение круглых подвязок, вызывающих застой крови в кровеносных сосудах ног, расширение вен. Обувь девочек должна быть свободной, с широкими носками и невысоким каблуком.

В воспитании девочки-подростка нужно избегать моментов, направляющих слишком рано мысли ребенка на половую жизнь. Целесообразно постепенно знакомить девочку с вопросами, имеющими отношение к деятельности половых органов. Девочка должна заранее знать о наступлении у нее в ближайшее время месячных, должна иметь понятие о их сущности и гигиене. Следует лишь остерегаться слишком раннего пробуждения полового влечения у девочек, так как оно ускорит наступление половой зрелости.

## Гигиена девушки в период полового созревания

Появление первой менструации знаменует начало половой зрелости, но еще не означает, что организм девочки подготовлен к выполнению функций, присущих женщине. Начало половой жизни, зачатие, беременность, роды и вскармливание ребенка допустимы в более позднем возрасте — начиная с 19—20 лет. Период жизни девочки с момента появления месячных до 19—20-летнего возраста— это время окончательного становления менструальной функции, анатомического и функционального созревания всего организма в целом и органов половой системы в частности.

Ко времени появления первой менструации у девочки развиты почти в полной мере вторичные половые признаки. В 14—15 лет у девочки наблюдается характерное развитие таза, появляется округлость плеч, определенного развития достигают грудные железы, выдающиеся над поверхностью грудной клетки. В области наружных половых органов и в подмышечных впадинах появляются волосы.

В этот период жизни девочки появляется новый раздел гигиены — гигиена менструаций.

Следует помнить, что кровотечение во время менструации представляет собой лишь внешнее, частичное проявление многообразных и сложных изменений, происходящих в женском организме и не только во время менструации, но и задолго до нее. Во время менструации изменяется работа сердца, нарушается стойкость организма по отношению к инфекции.

Особенно резко эти изменения проявляются в период окончательного полового созревания. Дело в том, что менструальный цикл чаще всего нормализуется не сразу, а постепенно. Организм девочки постепенно, исподволь приспосабливается к новой функции, в осуществлении которой принимает участие множество взаимосвязанных явлений. Деятельность желез внутренней секреции, реакция сердечно-сосудистой системы, соответствующее участие нервной системы и т. д.— все эти звенья сложного процесса, имеющие огромное значение в нормальном течении менструального цикла, начинают функционировать гармонично, слаженно. Их перестройка и приспособление продолжаются еще и после появления первых месячных.

Первое время менструальный цикл может быть нерегулярным.

В течение первых месяцев года, а иногда и более длительного периода цикл месячных может нарушаться. Следует помнить, что в этот период могут появляться ювенильные (юношеские) кровотечения, требующие лечения в больничных условиях. При появлении первых месячных многие девочки испытывают общее недомогание, головную боль, боли внизу живота, пояснице. В некоторых случаях у одних девочек появляется возбуждение, беспокойство, у других — чувство страха, угнетения. Иногда появление первых месячных приводит к значительным нервным расстройствам. Эти нервные явления чаще всего возникают в тех случаях, когда появление месячных является для девочки неожиданностью. Переживания, связанные с неожиданным появлением менструации, иногда настолько врезываются в память девочки, что они повторяются в течение длительного периода жизни. Поэтому до появления месячных следует всегда подготовить девочку заранее, доступно и спокойно рассказать ей о сущности менструации, объяснить, что появление крови не является болезнью или ненормальным, необычным явлением. Девочку о менструации должны предупредить мать, учительница или школьный врач. Подготовленные таким образом девочки спокойно воспринимают первую менструацию.

Следует помнить, что в этот период жизни нередко понижается работоспособность девочек, они становятся вялыми, рассеянными, в связи с чем может понизиться и успеваемость. Однако проходит несколько месяцев, иногда — больше, и прежняя работоспособность восстанавливается. К девушкам в период полового созревания необходимо относиться чрезвычайно чутко и бережно: не перегружать их чрезмерно уроками, заботами по дому, физическим трудом, не быть взыскательными за некоторые погрешности, быть с ними ласковыми, предупредительными, но вместе с тем не создавать впечатления ухода за больной.

Характер менструаций зависит от степени подготовленности организма девочки, от соблюдения правил гигиены в течение всего детства. Здоровые, закаленные девочки, занимающиеся спортом, умеренным физическим трудом, нормально питающиеся, хорошо переносят менструацию,

которая у них быстро устанавливается и принимает регулярный характер. Наоборот, хилые, малокровные девочки, с недостаточным развитием мускулов и скелета, часто болевшие в детстве, переутомленные, а также с признаками ожирения, как правило, страдают при появлении месячных. Иными словами, подготовка женского организма к нормальному течению месячных должна начинаться в раннем детстве, с колыбели. Строгое соблюдение гигиенических мероприятий, начиная с грудного возраста, является залогом правильного функционирования организма ребенка и, следовательно, нормального, безболезненного течения менструального цикла.

Если на первых порах месячные могут приходить нерегулярно, то есть через неодинаковые промежутки времени, длиться неодинаковое количество дней, то, установившись окончательно, они приобретают регулярный характер. Продолжительность менструаций, количество теряемой крови и промежутки между кровопотерями должны быть одинаковыми. Нарушение такой цикличности и регулярности в течении установившихся месячных свидетельствует о каком-либо нарушении, и в этих случаях следует обращаться к врачу для установления причины расстройства менструальной функции. Каждой девушке и женщине рекомендуется записывать сроки появления менструации, их продолжительность, количество теряемой крови и др. (см. рис. 7).

Во время менструации особенно важно тщательно содержать в чистоте наружные органы. Выделяющаяся при менструации кровь, скопляющаяся в области наружных половых органов, покрытых волосами и смачиваемых мочой, начинает разлагаться и издавать неприятный запах. Это приводит к раздражению кожи, ее покраснению. Кроме того, менструальная кровь является прекрасной средой для размножения микробов. Микробы, быстро размножаясь в крови, могут распространяться во влагалище, а из него — в матку, трубы, где вызывают воспалительный процесс. Поэтому строжайшее соблюдение правил гигиены во время месячных имеет чрезвычайно важное значение. Каждая девушка и женщина во время менструации должна подмываться водой с мылом не менее двух раз в день. Подмываться надо теплой водой, лучше кипяченой, над тазом под струей текучей воды спереди назад. Перед подмыванием и после него нужно тщательно вымыть

руки. Подмывать при менструации нужно только наружные половые органы, спринцевать влагалище не разрешается. Принимать ванны, купаться во время месячных не следует, однако обмывание всего тела чрезвычайно полезно. Поэтому во время месячных рекомендуется гигиенический душ.

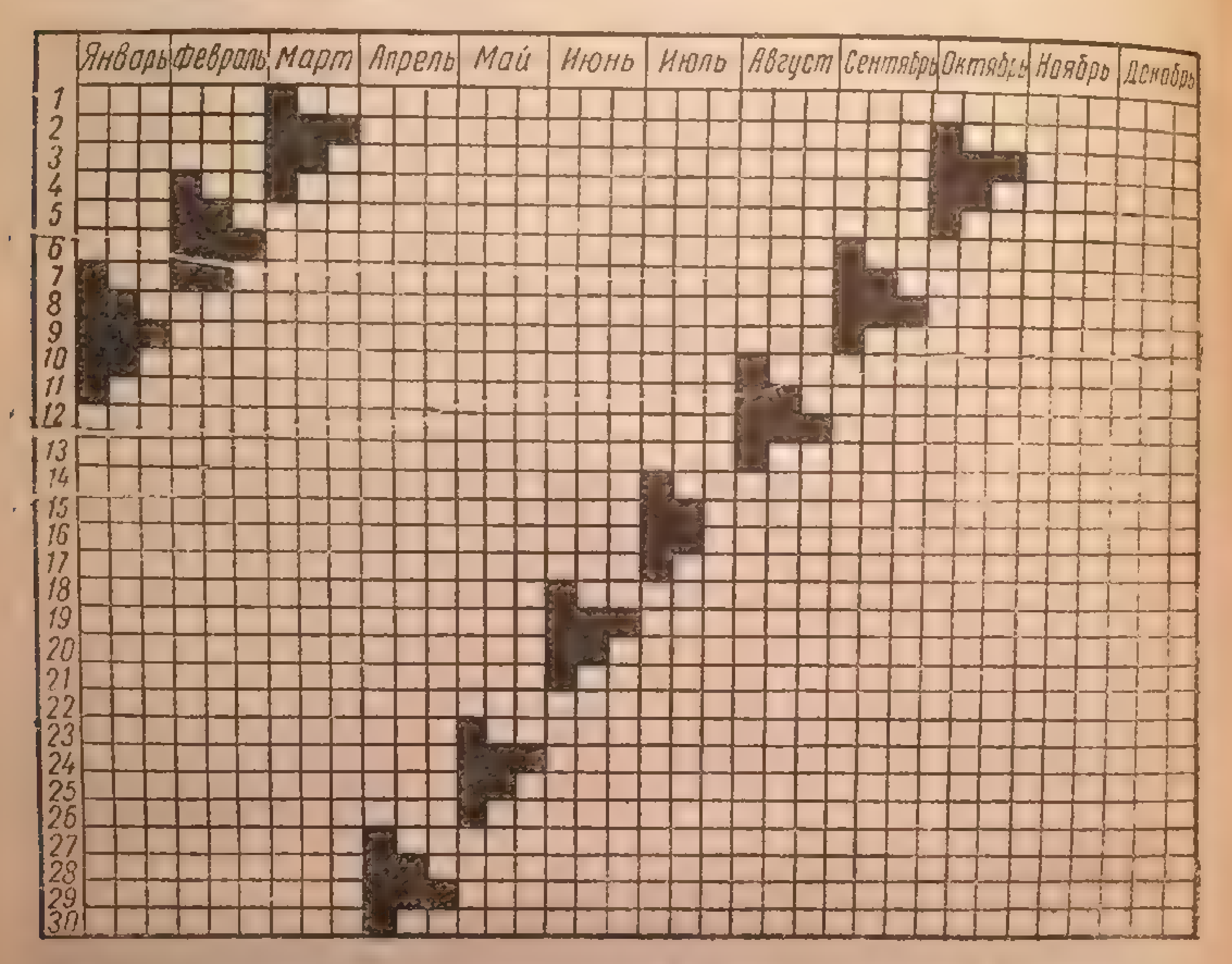



Рис. 7. Форма записи менструаций (менструальный календарь). При небольших кровянистых выделениях заштриховывают одну клетку, при большой кровопотере — две клетки и при обильных кровянистых выделениях — три клетки.

Во время менструации рекомендуется носить менструальные повязки. Эти повязки можно сделать из ваты, обернув их марлей или мягкой тканью. Приготовленные в виде продолговатых подушечек менструальные повязки при помощи тесемок прикрепляются к матерчатому поясу. Готовые повязки можно приобрести в аптеке. Повязки, по мере их загрязнения, следует часто менять (3—4 раза в день, а при обильном выделении крови — еще чаще). Матерчатые повязки можно стирать. Просушенные и выглаженные горячим утюгом повязки можно сохранить до следующей менструации.

руки. Подмывать при менструации нужно только наружные половые органы, спринцевать влагалище не разрешается. Принимать ванны, купаться во время месячных не следует, однако обмывание всего тела чрезвычайно полезно. Поэтому во время месячных рекомендуется гигиенический душ.

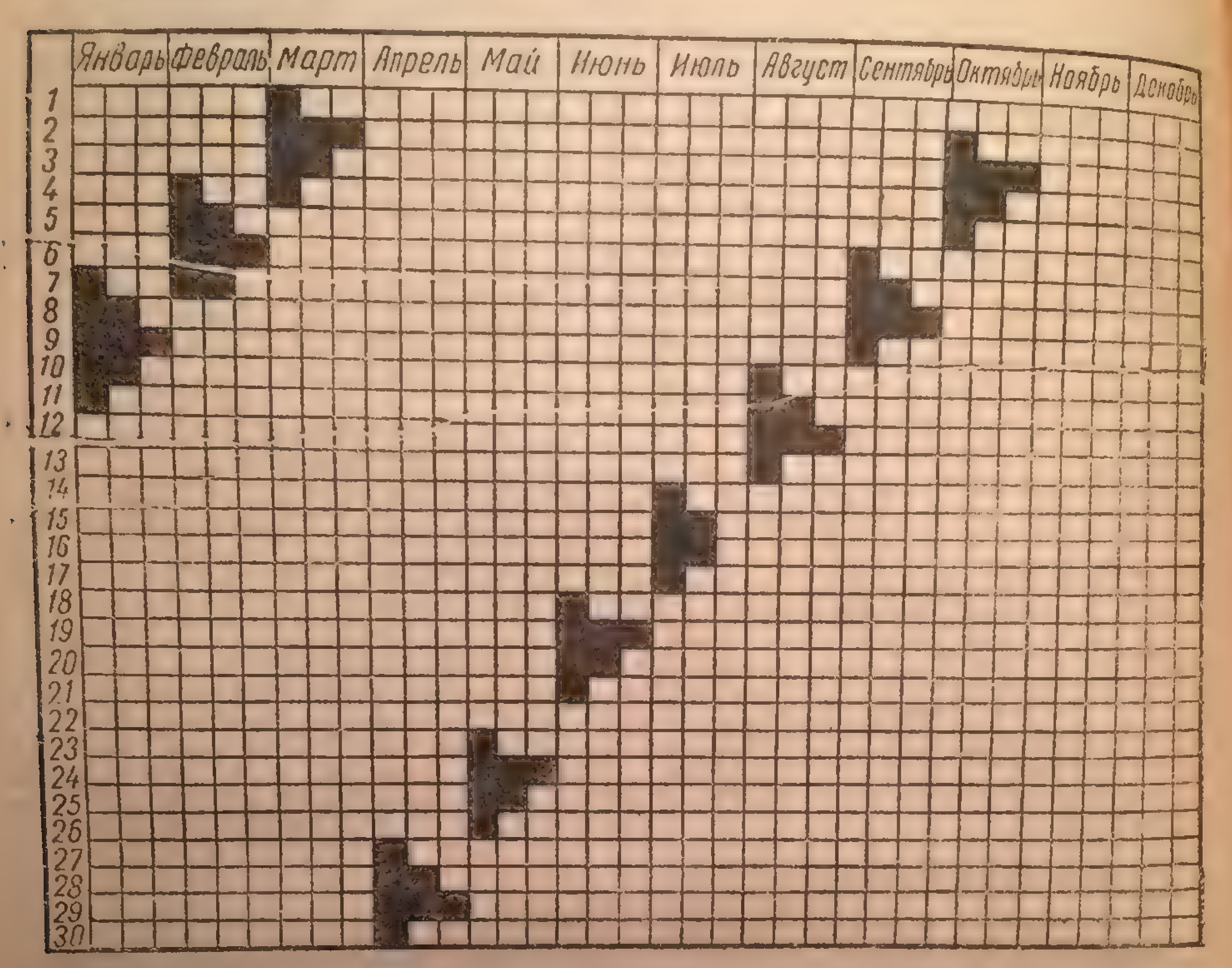



Рис. 7. Форма записи менструаций (менструальный календарь). При небольших кровянистых выделениях заштриховывают одну клетку, при большой кровопотере — две клетки и при обильных кровянистых выделениях — три клетки.

Во время менструации рекомендуется носить менструальные повязки. Эти повязки можно сделать из ваты, обернув их марлей или мягкой тканью. Приготовленные в виде продолговатых подушечек менструальные повязки при помощи тесемок прикрепляются к матерчатому поясу. Готовые повязки можно приобрести в аптеке. Повязки, по мере их загрязнения, следует часто менять (3—4 раза в день, а при обильном выделении крови — еще чаще). Матерчатые повязки можно стирать. Просушенные и выглаженные горячим утюгом повязки можно сохранить до

Во время менструации можно продолжать умственные и физические занятия. Неверно мнение о том, что во время менструаций надо лежать. Больше того, во время менструации можно продолжать заниматься утренней гимнастикой и другими несложными физическими упражнениями за исключением упражнений, требующих значительного физического напряжения. Лишь в тех случаях, когда менструация проходит с болями или значительно нарушается общее состояние, девушка должна быть освобождена от занятий, а работающие — от работы[1]. Безусловно, запрещаются упражнения, связанные с прыжками, езда на велосипеде, езда верхом, поднятие тяжелых предметов и др. Во время месячных следует носить закрытое трико, предохраняющее половые органы от попадания пыли и охлаждения. Вообще, во время менструации необходимо оберегать себя от охлаждения, в особенности ноги и нижнюю часть живота. Поэтому в холодное и сырое время года трико должно быть теплым. Ношение в зимнее время коротких платьев и пальто, едва прикрывающих колени, вредно.

Во время менструации не рекомендуется употреблять в пищу острых приправ: перца, уксуса, горчицы, хрена. Нельзя также употреблять напитки, содержащие алкоголь (пиво, вино), так как эти вещества способствуют усиленному приливу крови к половым органам, вследствие чего может усилиться менструальное кровотечение. Следует избегать переполнения мочевого пузыря и кишечника. Задержка мочеиспускания, приводящая к переполнению мочевого пузыря, приводит к смещению матки, а это приводит к неприятным явлениям (болям, задержке выделений менструальной крови и др.). В такой же мере переполнение кишечника вследствие запоров, нередко наблюдающихся во время месячных, приводит к аналогичным ненормальным явлениям.

Иногда у девушек в период полового созревания, особенно во время менструаций, на лице появляются угри. Специального лечения они не требуют. Лучшим средством против этого является полноценное питание, богатое витаминами, регулярное опорожнение кишечника и содержание кожи лица и тела в идеальной чистоте. В этих

---

[1] Закон разрешает врачам в этих случаях временно освобождать женщину от работы.

случаях рекомендуется также обмывание лица теплой водой с мягким, лучше всего детским, мылом.

Половая жизнь до окончания периода полового созревания, то есть до 18—20 лет, вредна. В этом возрасте, то есть с момента появления месячных, зачатие, беременность и роды возможны, тем не менее, деторождение представляет собой чрезмерную нагрузку для неокрепшего организма. Половая жизнь и нагрузка, испытываемая не полностью еще сформировавшимся организмом женщины, могут принести большой вред и матери и новорожденному.

Поэтому половая жизнь допустима лишь после полной половой зрелости. Родителям следует учитывать, что половое влечение у девушек (так же, как и у юношей) появляется раньше полной половой зрелости. Поэтому необходимо ограждать девушку от всех моментов, возбуждающих её. В этом отношении следует строго следить за окружающими девушку условиями среды, быта, всячески ограждать ее от примеров половой распущенности, дурных примеров, подаваемых подругами, соседями и т. д. Девушке необходимо постепенно, разумно, бережно разъяснить правила взаимоотношений между мужчиной и женщиной, предупредить ее о неблагоприятных последствиях и вреде раннего замужества.

Благоразумное знакомство девушки с особенностями женского организма, с женскими болезнями и причинами, вызывающими их, могут предохранить девушку от многих, подчас непоправимых ошибок.

## Гигиена женщины в период половой зрелости

Гигиенические правила в периоде расцвета всех функций женского организма определяются в первую очередь тем, что женщина вступает в полосу половой жизни и материнства.

В этом периоде по-прежнему сохраняются незыблемыми правила гигиены менструации. В связи с началом половой жизни чрезвычайную важность приобретает учет сроков наступления очередных месячных. Задержка менструации в этом периоде жизни женщины чаще всего является признаком наступившей беременности. Однако гинекологические заболевания у женщин, живущих половой жизнью, также сопровождаются нарушениями месячных. Поэтому при малейшем нарушении сроков и характера

менструаций женщина должна немедленно обратиться к врачу для выяснения причин этих явлений. Чем раньше будет установлена причина расстройства менструации, тем эффективнее окажутся принятые меры по устранению этого расстройства. Если причиной задержки месячных является беременность, то чем раньше она будет определена, тем раньше женщина сможет изменить свой режим и проявить заботу о нормальном развитии своего будущего ребенка, тем раньше она получит советы врача, соблюдение которых благоприятствует наиболее правильному течению беременности и предстоящих родов.

Для здоровья женщин огромное значение имеет гигиена половой жизни. Вступление в брак, организация семьи, беременность, роды, кормление и дальнейшее воспитание ребенка поглощает огромное количество жизненных сил, физической и духовной энергии женщины. Если при этом учесть сложность функции полового аппарата женщины, психологические особенности женского организма, то станет совершенно очевидным, что в жизни женщины половая жизнь играет значительно бо́льшую роль, чем в жизни мужчины. Начало половой жизни у женщины нередко связано с большими переживаниями.

Одни женщины уже с начала половой зрелости чувствуют влечение к половой жизни и получают от нее удовлетворение. Другие вначале не испытывают потребности в половой близости и лишь со временем под влиянием привычки к половой жизни эта потребность развивается. Некоторые женщины вообще не испытывают удовлетворения от половых сношений. Отсутствие или понижение полового чувства не является болезнью. Часто по прошествии некоторого времени, нередко довольно продолжительного, под влиянием регулярной половой жизни у женщин постепенно развивается половое чувство. Иногда оно появляется только после рождения ребенка, а иногда после вторых или третьих родов.

Основным правилом гигиены женщины является половая жизнь в рамках устойчивого брака. Нерегулярные, случайные половые сношения всегда таят в себе опасность заражения венерическими болезнями.

Перед вступлением в брак женщина и мужчина должны предварительно проверить свое здоровье, посоветоваться с врачом. Это необходимо как для благополучия будущих супругов, так и для здоровья их потомства.

Выше мы уже упоминали о том, что период брачной зрелости девушек определяется не столько появлением менструации, сколько созреванием всего организма для акта деторождения. Рост женщины, развитие ее костей таза и половых органов продолжается до 19—20 лет. Поэтому половая жизнь и материнство до этого возраста вредны и неблагоприятно отражаются на здоровье женщины и жизнеспособности ее потомства. Слишком рано начавшие половую жизнь женщины старятся раньше. В возрасте до 19—20 лет беременность и роды протекают тяжелее, заболеваемость после родов — выше, чем в возрасте после 20 лет. Если при этом учесть, что прочность браков, заключенных в слишком молодом возрасте, менее устойчива, так как сознательность в выборе спутника жизни недостаточна, а наклонности и вкусы еще окончательно не установились, то совершенно обосновано мнение о вредности раннего брака. Однако и поздний брак также нежелателен, он также имеет свои отрицательные стороны. Первые роды в возрасте после 35 лет протекают с частыми осложнениями для здоровья матери и новорожденного. Даже в возрасте после 30 лет первые роды протекают значительно труднее, чем в 20—25 лет. Следовательно, половая жизнь должна начинаться не раньше, чем женщина достигнет полной половой зрелости, но и не слишком поздно. Мужской организм достигает полной половой зрелости несколько позже женского. Кроме того, половая энергия у мужчин сохраняется до более позднего возраста, чем у женщины. Поэтому желательно, чтобы муж был старше жены на несколько лет (от 4 до 7 лет).

Во время первого полового сношения происходит разрыв девственной плевы, сопровождающийся выделением небольшого количества крови из половых органов. Девушка, вступающая в брак, должна знать об этом, чтобы правильно оценить причину кровотечения. У некоторых женщин, в связи с особенностями строения девственной плевы, кровотечения не бывает. После первого сношения на девственной плеве образуются надрывы, представляющие собой весьма болезненные ранки. В связи с этим после первого полового сношения необходимо в течение нескольких дней соблюдать половой покой. Попытки к половым сношениям до заживления ранок могут причинить болезненность и способствовать внедрению инфекции в

половые органы с последующим развитием воспалительного заболевания.

Чрезвычайно тщательно в этот период следует соблюдать чистоту наружных половых органов. Очень осторожно и вместе с тем тщательно нужно подмываться после каждого мочеиспускания и опорожнения кишечника. Грубое, насильственное половое сношение, в особенности первое, может привести к более глубоким повреждениям. Чаще всего это случается в тех случаях, когда мужчина во время сношения находится в состоянии опьянения.

Резкие болевые ощущения, возникающие во время первых половых сношений, могут у впечатлительных, мнительных женщин оставить неизгладимый след на продолжительное время и даже на всю жизнь. У них может развиться чувство страха, отвращения, а иногда половое сношение становится невозможным. Такое состояние требует врачебной помощи, специального лечения. Вообще, во всех случаях, когда первое половое сношение сопровождается резкими болями, значительным кровотечением или другими отклонениями, мешающими нормальной половой жизни, необходимо отбросить ложный стыд и предрассудки, к которым склонны молодые супруги, и обратиться за советом и помощью к врачу. В большинстве случаев отклонения, возникающие при первых половых сношениях, могут быть устранены при своевременно начатом лечении или выполнении простых рекомендаций врача. Например, при болезненности во время полового сношения рекомендуется перед сношением смазывать вход во влагалище чистым борным вазелином.

Частота половых сношений у различных людей не может быть строго ограничена определенными нормами. Она зависит от целого ряда причин: возраста, состояния здоровья, режима труда и отдыха, темперамента, интимных взаимоотношений супругов и др. В этом отношении следует руководствоваться в каждом отдельном случае индивидуальным влиянием полового акта на самочувствие супругов. В отношении допустимости половой жизни во время беременности будет сказано ниже.

Если половое сношение вызывает длительное ощущение слабости, утомления, разбитости, возобновить половую жизнь следует после полного исчезновения этих явлений при полностью восстановленном хорошем самочувствии. Следует помнить, что при половых излишествах

развивается нервозность, слабость, разбитость, а постоянные приливы крови к половым органам женщины, сопровождающие половой акт, приводят к обильным продолжительным и болезненным менструациям.

При всех благоприятных условиях половые сношения вряд ли можно рекомендовать чаще, чем один раз в неделю. Наиболее благоприятным временем для половых сношений следует считать вечерние часы, перед сном. Последующий сон способствует отдыху и восстановлению сил.

Ни в коем случае ни женщине, ни мужчине нельзя иметь половые сношения после приема алкоголя. Помимо того, что при опьянении половые сношения могут носить грубый, травматический характер, установлено, что алкоголь вредно действует на зародышевые клетки мужчины и женщины. Дети, зачатые в состоянии опьянения, могут родиться хилыми, неполноценными и отставать в развитии.

Безусловно, запрещены половые сношения во время менструации. Легкая травматичность слизистой наружных половых органов во время месячных, обнаженная поверхность полости матки, отторгнутая ее слизистая, а также сама менструальная кровь являются чрезвычайно благоприятной почвой для развития инфекции. Половой акт при этих условиях может повлечь за собой проникновение инфекции в половые органы, их воспаление, а также усиление менструального кровотечения вследствие прилива крови к половым органам. Поэтому во время менструации нельзя не только иметь половых сношений, но следует избегать полового возбуждения, поскольку оно также вызывает усиленный прилив крови к половым органам.

Одним из гигиенических мероприятий, граничащих с лечебной процедурой, является спринцевание. Врачи иногда рекомендуют женщинам спринцевания с гигиенической и лечебной целью. Следует помнить, что здоровые женщины, у которых выделения из половой щели носят обычный характер и не причиняют никаких болезненных явлений, вообще не должны спринцеваться, а только подмываться. При систематических спринцеваниях из влагалища вымывается нормальная для здоровой женщины микробная флора влагалища, что является крайне нежелательным и может привести к неприятным последствиям. Кроме того, дезинфицирующие средства, приме-

няемые при спринцевании, могут вызывать раздражение слизистой оболочки влагалища. Поэтому спринцевания следует применять только при тех или иных заболеваниях и только по назначению врача. Могут назначаться теплые (температура 37—40°) или горячие спринцевания (температура 40—50°). Вода для спринцеваний должна быть кипяченой. К ней обычно прибавляют лекарственное вещество, рекомендованное врачом. Спринцевание следует производить в лежачем положении (на спине). Под таз подкладывается судно, в которое изливается из влагалища примененная для спринцевания жидкость. Кружка для спринцевания должна вмещать не менее 1 литра жидкости и быть поднятой над уровнем судна не более чем на 1 метр (во избежание чрезмерного давления жидкости, что является нежелательным).

Наконечник для спринцевания должен быть прокипяченным или продезинфицированным. Вводить во влагалище его не более чем на 4—5 см. Спринцевание, особенно горячее, лучше всего делать вечером, перед сном, после завершения рабочего дня.

Ни в коем случае нельзя спринцеваться во время месячных. При наступлении беременности продолжать спринцевание без предварительного совета с врачом нельзя. Если раствор для спринцевания женщина готовит сама, то следует очень тщательно размешивать растворимое лекарство и применять его строго в дозе, рекомендованной врачом. При превышении назначенной дозы лекарственного вещества оно может оказать отрицательное действие: визвать ожог, раздражение и т. д.

## Гигиена женщины во время беременности, родов и в послеродовый период

**Гигиена беременной женщины.** В период беременности все органы женщины работают с нагрузкой, которая значительно выше, чем у небеременной женщины. Как правило, организм большинства беременных справляется с этой нагрузкой довольно легко и во время беременности наступают изменения, которые не только не приносят вреда женскому организму, а наоборот, благоприятно влияют на ее здоровье, способствуют расцвету. Беременность иногда даже способствует ликвидации ряда заболеваний. При некоторых хронических воспалительных

заболеваниях беременность может привести к их излечению.

Однако при несоблюдении гигиенических правил беременность может протекать с осложнениями, которые представляют опасность как для самой беременности, так и для плода.

Поэтому будущая мать должна быть знакома с целым рядом гигиенических правил и строго их соблюдать на протяжении всей беременности.

Г и г и е н а  т е л а. Особое значение имеет для беременной соблюдение чистоты тела.

В коже человека заложено много мелких желез, отверстия которых выходят на ее поверхность. Потовые железы через кожу выделяют пот — жидкость с отработанными веществами. Кроме потовых желез, в коже имеются и сальные железы. Выделяющиеся пот и сало, скапливаясь на поверхности тела, постепенно разлагаются, издают неприятный запах, закупоривают выводные протоки желез и этим самым наносят большой вред организму человека. Кроме этого, на поверхность кожи оседает пыль с имеющимися в ней микробами, и она может явиться источником различных гнойничковых заболеваний кожи, которые во время беременности являются чрезвычайно опасными как для беременной женщины, так и для развивающегося плода.

Необходимо помнить и о том, что кожа человека принимает активное участие в поддержании нормальной температуры тела и в обмене веществ.

Поэтому должно быть понятным, что во время беременности за кожей необходимо следить особенно тщательно.

Утром беременной женщине рекомендуется не только мыть руки, лицо и шею, но и обязательно обтирать все тело (или хотя бы до пояса) водой комнатной температуры с последующим растиранием жестким полотенцем. Это мероприятие способствует не только улучшению кровообращения и дыхания, но и укреплению нервной системы и обеспечивает бодрое настроение. Перед сном необходимо вымыть руки, лицо и обязательно ноги.

Беременная должна коротко подстригать ногти, чтобы под ними не скапливалась грязь.

Особое внимание беременная должна уделять содержанию в чистоте наружных половых органов. Во время

беременности выделения из влагалища увеличиваются. Скопляясь и разлагаясь, они ведут к образованию опрелостей, появлению гнойничков и служат хорошей питательной средой для микробов, которые, развившись на наружных половых органах, могут попасть через влагалище в матку и вызвать воспалительные заболевания во время беременности, во время родов или в послеродовом периоде.

Уход за наружными половыми органами для каждой беременной должен быть ежедневным и обязательным. Для поддержания наружных половых органов в чистоте рекомендуется двухразовое подмывание (утром и вечером) теплой водой с мылом под текущей струей воды. Подмываться водой, налитой в таз, не рекомендуется, так как при этом вода с самого начала загрязняется и такое подмывание приносит не пользу, а вред. Перед и после каждого подмывания необходимо тщательно вымыть руки. Для подмывания необходимо пользоваться только кипяченой водой. Подмывание необходимо производить спереди назад (от лобка по направлению к заднепроходному отверстию); в противном случае может быть занесена инфекция из прямой кишки во влагалище.

Спринцевания влагалища во время беременности без назначения врача не разрешаются.

Для просушивания наружных половых органов рекомендуется применять отдельное полотенце, которое необходимо стирать не менее 2 раз в неделю. Во время стирки это полотенце должно обязательно кипятиться, а после высушивания проглаживаться горячим утюгом.

В летнее время беременным рекомендуется принимать душ, в остальное время года — еженедельно мыться теплой водой с мылом. Париться в бане беременной ни в коем случае нельзя. В последние 3 месяца перед родами беременной уже не разрешается принимать ванну, так как во влагалище, а оттуда в матку могут попасть грязные смывные воды, содержащие микробы.

При необходимости пользоваться общественной баней нужно соблюдать ряд предосторожностей. Скамейку в бане предварительно необходимо несколько раз смыть кипятком. Целесообразнее всего и в бане мыться только под душем. В последние месяцы беременности баню посещать не рекомендуется, мыться необходимо дома.

Еженедельно необходимо менять также постельное

белье, смена нательного белья (особенно при повышенной потливости) должна быть еще более частой.

Перед сном дневное белье надо снимать и надевать ночное, просторное и удобное. Ночные рубахи рекомендуется шить из хлопчатобумажных тканей. После стирки крахмалить их не следует.

Постель беременной должна быть отдельной, удобной и просторной. Матрацы должны быть не слишком жесткими, но и не слишком мягкими. Лучше всего пользоваться пружинными матрацами или металлическими сетками, покрытыми волосяным тюфяком. Матрац, подушку и одеяло рекомендуется часто проветривать.

Гигиена молочных желез. В период беременности объем грудных желез заметно увеличивается. Они становятся более упругими. С первых недель беременности выделяется густая жидкость желтоватого цвета — молозиво. Капельки молозива оседают на коже соска, засыхают и образуют корочки, где могут поселиться микробы.

Гигиенический режим, одежда и белье должны соответствовать тем изменениям в грудных железах, которые происходят во время беременности.

Одежда в этот период не должна препятствовать их нормальному росту. В то же время необходимо принимать меры к тому, чтобы молочные железы не свисали, так как это приводит к нарушению лимфо- и кровообращения в них, к явлениям застоя.

Бюстгальтеры должны иметь широкие шлейки и не травмировать кожу плеч. Шить их целесообразно из плотной ткани. Пользование бюстгальтерами, которые женщина носила до беременности, неправильно, так как они будут сжимать грудную железу. Каждая беременная должна хорошо помнить о том, что бюстгальтер используется не для красоты, а имеет медицинское назначение. Неправильное пользование им наносит вред, так как приводит к деформации сосков.

Основным правилом ухода за молочными железами является содержание их в чистоте. При правильном уходе за молочными железами и сосками можно предупредить не только деформацию сосков, но и избежать образования трещин во время кормления.

Целесообразно производить обмывание молочных желез и сосков теплой водой с мылом с последующим просушива-

нием их мохнатым полотенцем. Из различных сортов мыла рекомендуется детское. Целесообразными являются и ежедневные воздушные ванны (по 10—15 минут).

Применение с целью закаливания сосков различных мазей, спирта, одеколона и др. средств не рекомендуется, так как это не дает желаемого эффекта.

Для правильного вскармливания ребенка большое значение имеет форма соска.

Форма соска бывает различной. Чаще всего соски имеют коническую форму (у первобеременных) или цилиндрическую (у женщин, которые уже вскармливали грудью). Эти соски достаточно возвышаются над поверхностью молочной железы и ребенок их хорошо захватывает при кормлении.

Однако бывают и деформированные формы: плоские и втянутые соски. При наличии таких сосков ребенку трудно их захватывать, он вынужден прилагать усилия, а это неизбежно ведет к образованию трещин сосков. Страдает и ребенок и мать.

Такие женщины еще во время беременности должны посоветоваться с врачом женской консультации, проводить подготовку сосков — постепенно их формировать. Это обычно достигается очень простыми приемами. Вымыв хорошо руки водой с мылом, необходимо тремя пальцами захватить сосок и оттягивать его кнаружи. Регулярное применение этого приема (2—3 раза в день) на протяжении 2—3 недель приводит к тому, что сосок формируется и женщина в послеродовом периоде избегает ряда неприятных переживаний.

У х о д  з а  п о л о с т ь ю  р т а  и  з у б а м и. Зубы играют исключительно важную роль в процессе пищеварения.

Развивающийся внутриутробно плод потребляет кальций и фосфор из материнского организма. Если в пище беременной мало минеральных солей, на построение скелета плода расходуются запасы кальция и фосфора самого организма матери. В результате этого зубы беременной теряют кальций, становятся непрочными, расшатываются и выпадают. В поврежденных зубах активируется процесс их разрушения, а гнездящиеся там микробы могут проникнуть во внутренние органы и вызвать тяжелые септические заболевания.

Поэтому беременная должна периодически проверять

состояние зубов у зубного врача и строго выполнять его рекомендации.

Для сохранения зубов беременная должна соблюдать общий гигиенический режим и особенно правильно питаться.

Уход за зубами во время беременности является обычным. Зубы надо чистить 2 раза в день: утром и перед сном. После каждого приема пищи рекомендуется полоскать рот для удаления остатков пищи, застрявших между зубами.

**Питание беременной женщины.** Пища беременной женщины должна быть разнообразной и калорийной. Диета в ранние сроки беременности должна соответствовать общепринятым нормативам и определяться как характером выполняемой работы, так и степенью упитанности женщины. У лиц с избытком веса рацион должен быть несколько ограниченным, рассчитанным на предупреждение чрезмерной прибавки в весе.

Уже в первой половине беременности организм женщины нуждается в несколько повышенном потреблении белков. Женщины должны знать о том, что недостаток белков оказывает влияние на развитие плода и неблагоприятно сказывается на их здоровье, предрасполагает к различным заболеваниям, в частности к токсикозам беременности.

Все белки делятся на два вида: полноценные и неполноценные. Полноценность белка определяется содержанием в нем незаменимых аминокислот, то есть таких аминокислот, которые в организме человека не образуются и должны быть введены в организм с пищей.

Полноценные белки в большом количестве содержатся в пище животного происхождения, значительно меньше — в растительной. Особое значение для беременной имеют молочные белки.

Общее количество белков должно составлять около 100 г в сутки.

Во второй половине беременности потребность в белках увеличивается, а поэтому суточное количество его должно быть не менее 2 г на 1 кг веса беременной (примерно 120—140 г).

Из продуктов, которые содержат в большом количестве полноценные белки, рекомендуется включать в рацион молочные продукты (молоко, творог, простоквашу, кефир), яйца и др. В первой половине беременности нужно

употреблять также мясо и рыбу. Во второй половине беременности мясные и рыбные блюда должны быть несколько ограничены. В частности, следует избегать мясных и рыбных бульонов, так как они затрудняют функцию печени, работающей во время беременности с повышенной нагрузкой. Супы необходимо готовить вегетарианские, соусы — преимущественно молочные, а мясо и рыбу — в отваренном виде.

Во время беременности в пищевой рацион должны включаться и жиры (в среднем около 100 г в день).

Кроме сливочного масла, необходимо употреблять и различные растительные масла (подсолнечное, соевое, кукурузное и др.).

Наряду с этим, необходимо значительно ограничить потребление тугоплавких жиров (бараньего, говяжьего, свиного и др.) и сала. Нужно также ограничить прием продуктов, содержащих большое количество холестерина (яиц, мяса, внутренних органов и др.), так как они обременяют функцию печени.

Каждая беременная должна знать и о том, что избыточное содержание в пище углеводов является вредным, так как они оказывают отрицательное влияние на функцию нервной системы, способствуют задержке жидкости в тканях организма и приводят к излишней прибавке веса.

В последние месяцы беременности необходимо ограничивать и прием таких легко усвояемых углеводов, как сахар, мед, варенье, конфеты и др.

Из углеводов рекомендуются прежде всего так называемые пищевые углеводы, содержащиеся в большом количестве в овощах и фруктах. Особенностью этих углеводов является то, что они не идут на образование в организме жира.

Суточная норма углеводов не должна превышать 500 г. При избыточном весе беременной содержание углеводов в рационе необходимо уменьшить до 300 г в сутки.

Кроме овощей и фруктов, в пищевой рацион необходимо включать также и хлеб грубого помола, который является хорошим источником клетчатки и витамина B.

Беременная должна следить также и за питьевым режимом. Необходимо помнить, что избыточное употребление жидкости затрудняет работу сердечно-сосудистой системы и способствует образованию отеков.

Суточная потребность организма в воде составляет 30—35 г на 1 кг веса тела, то есть около 2 литров в сутки. Значительная часть этой нормы содержится в различных продуктах, поэтому на потребление воды в чистом виде приходится примерно 1,2 литра. Однако нужно помнить, что в это количество включаются также чай, молоко, кисель, различные супы и компоты.

В последний период беременности, особенно при наклонности к отекам, прием жидкости и в особенности соли должен быть заметно сокращен (по указанию врача женской консультации).

Особое внимание необходимо уделять витаминам, которые играют огромную роль в нормальном развитии беременности, росте плода и дальнейшем развитии новорожденного. Недостаток витаминов у матери может привести даже к самопроизвольному выкидышу или преждевременным родам.

Особенно необходимы плоду такие витамины, как A, B, C, D и E.

*Витамин A* имеет большое значение для питания и сохранения здоровья. Он способствует нормальному обмену веществ, росту и развитию плода, оказывает благоприятное воздействие на функцию сальных и потовых желез, повышает устойчивость организма к различным заболеваниям.

Витамин A содержится в животных жирах, сливочном масле, молоке, сыре, яичном желтке, икре, а также в печени некоторых рыб.

В растительных пищевых продуктах витамин A как таковой не встречается. Однако во многих из них (морковь, шпинат, салат, петрушка, зеленый лук, щавель, черная смородина, черника, крыжовник, персики, абрикосы и др.) содержится каротин, из которого в организме человека образуется витамин A.

Потребность человека в витамине A колеблется в зависимости от физической нагрузки, а также метеорологических и климатических условий, в которых он находится (охлаждение, повышенная влажность, перегревание и др.).

При беременности потребность в витамине A заметно повышается. Поэтому беременные женщины должны включать в свой рацион продукты, которые содержат его.

*Витамин $B_1$* играет большую роль в углеводном

обмене и оказывает благоприятное влияние на функцию печени. Вместе с витамином С он участвует в регулировании водно-солевого обмена. Указанные свойства витамина $B_1$ особенно ценны для беременной женщины.

Не менее важными являются также витамины $B_2$, $B_{12}$, и др.

Для обеспечения организма беременной витаминами группы В рекомендуется включать в пищевой рацион различные блюда из печени, хлеб грубого помола, молочные продукты, горох и др.

*Витамин С* содержится преимущественно в продуктах растительного происхождения (черная смородина, плоды шиповника, капуста, лимоны, апельсины и другие овощи, фрукты, ягоды).

Витамин С играет важную роль в жизнедеятельности организма, принимает активное участие в обмене веществ.

Организм человека не способен сам синтезировать витамин С; потребность в нем удовлетворяется витамином, вводимым с пищей.

Потребность у беременных женщин в витамине С заметно повышена (почти вдвое по сравнению с небеременными). Наряду с употреблением в пищу овощей и фруктов в вареном и сыром виде следует дополнительно включать в рацион аскорбиновую кислоту (по 100—150 мг в день в виде драже, таблеток), отваривать и концентрировать шиповник и др.

*Витамин D* регулирует обмен фосфора и кальция в организме, содействует повышению обмена веществ, является специфическим средством против рахита.

Дети, не получающие с пищей достаточного количества витамина *D*, заболевают рахитом. Суточная норма витамина *D* при беременности равна 600—800 ед. В последние месяцы беременности рекомендуется включать 15 г рыбьего жира, особенно если эти месяцы приходятся на бедные солнечными лучами дни.

*Витамин Е* оказывает благотворное влияние не только на течение беременности, но и на рост плода. Витамин Е широко встречается в растительных продуктах особенно в масле из кукурузы, арахиса, сои и др. Содержится он также в гречневой и овсяной крупе. Суточная норма для небеременных — 10 мг, а для беременных — в 10—15 раз больше. Особенно он необходим при наклонности к самопроизвольным выкидышам.

**Минеральные соли.** К минеральным солям, к которым предъявляются повышенные требования во время беременности, относятся соли кальция, фосфора, магния, железа, кобальта, натрия.

Большая потребность плода в извести для построения костей и мягких тканей его организма особенно становится заметной во 2-й половине беременности.

Если повышенная потребность в извести не покрывается его приемом с пищей, то кальций начинает поступать к плоду из материнского организма (из зубов и костей матери).

Кальциевые соли содержатся во всех пищевых продуктах. Однако из целого ряда продуктов кальций организмом женщины не усваивается (например, из гороха, фасоли, салата, щавеля и др.). В связи с этим следует включать в пищевой рацион такие продукты, из которых кальций может поступать в организм беременной (молоко, молочнокислые продукты, сыр, яйца и др.).

Во второй половине беременности, когда наиболее интенсивно идет построение скелета плода, врачи женских консультаций должны назначать кальций в порошках (глицерофосфаты).

Для лучшего снабжения организма фосфором рекомендуется включать в пищевой рацион орехи, печень, яйца, молоко и др.

При явлениях анемии (малокровия) беременным рекомендуются также препараты железа (по назначению врача).

Особое внимание во время беременности следует обращать на количество употребляемой поваренной соли.

Поваренная соль играет важную роль в водно-солевом обмене. Избыточное ее потребление способствует возникновению отеков, задержке воды в организме беременной.

Если в первой половине беременности рекомендуется только ограничение солений и копченостей в рационе, то во второй половине они должны быть полностью исключены. Кроме этого, необходимо ограничить и добавление соли в пищу (особенно в последние два месяца беременности). Ограничение соли способствует усилению обмена веществ, облегчает раскрытие шейки матки в родах, ускоряет родовой акт и частично снижает болевую чувствительность; за 1—2 недели до родов рекомендуется также бессолевая диета.

Для нормального усвоения пищи во время беременности важное значение имеет не только количество и качество, но и режим питания. Наиболее рациональным является 4-разовое питание.

Суточный рацион рекомендуется распределять таким образом, чтобы на первый завтрак приходилось около 30% суточной калорийности, на второй — около 15%, на обед — около 40% и на ужин — около 15%.

В последние месяцы беременности режим питания целесообразно несколько изменить (увеличить число приемов пищи до 5—6 раз в день).

Приводим примерные недельные меню во 2-й половине беременности (по Е. И. Кватеру и М. С. Маршаку).

Если суточный рацион женщины должен включать около 100 г белков, 100 г жира и 400 г углеводов, то при кормлении грудью количество белков и жира должно быть не менее 130 г, а углеводов — не менее 500 г.

Главную роль в пищевом рационе кормящих матерей, как и во время беременности, должны выполнять белки, особенно молока и молочных продуктов, которые обеспечивают организм необходимыми аминокислотами, идущими на образование грудного молока.

Исходя из того, что молоко и молочные продукты одновременно являются и ценным источником жира материнского молока, их не следует ограничивать даже у женщин при наклонности к полноте. В таких случаях целесообразнее ограничивать употребление жиров и особенно углеводов. При этом необходимо помнить, что ограничение в рационе углеводов и жиров является оправданным только в тех случаях, когда вес женщины прогрессивно нарастает.

Кроме увеличения в рационе на одну треть белков, жиров и углеводов, к питанию кормящей матери предъявляются и требования более высокого содержания в пище различных витаминов, минеральных солей и жидкости. Кормящая мать (особенно в зимнее и весеннее время) должна ежедневно принимать 100 мг витамина С в виде аскорбиновой кислоты или отвара плодов шиповника. Необходимо также ежедневно принимать 15 г рыбьего жира.

Для покрытия потребности кормящей матери в минеральных солях (кальция, фосфора и др.) в дневной рацион следует включать не менее 50 г творога, 20 г сыра, 2—3

## Примерное семидневное меню

| Часы | Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница | Суббота | Воскресенье |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | I завтрак | I завтрак | I завтрак | I завтрак | I завтрак | I завтрак | I завтрак |
| 7—8 | Масло сливочное<br>Яйца<br>Сыр<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Творог со сметаной<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Яичница с луком<br>Сыр<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Редис с салатом и сметаной<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Омлет<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Творог со сметаной<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Сыр<br>Винегрет с растительным маслом<br>Чай с лимоном |
| | II завтрак | II завтрак | II завтрак | II завтрак | II завтрак | II завтрак | II завтрак |
| 12—13 | Блины с рисом и сметаной<br>Молоко<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Винегрет с растительным маслом<br>Блинчики с сахаром<br>Кофе с молоком<br>Отвар шиповника | Картофель отварной с сыром и сметаной<br>Какао с молоком<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Каша рисовая с изюмом<br>Кофе с молоком<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Пудинг манный со сладкой подливой<br>Какао с молоком<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Картофельные оладьи<br>Кофе с молоком<br>Отвар шиповника | Каша гречневая с маслом<br>Молоко<br>Отвар шиповника |
| | Обед | Обед | Обед | Обед | Обед | Обед | Обед |
| 17—18 | Щи вегетарианские с растительным маслом<br>Тюфтели мясные, запеченные с вермишелью<br>Яблоки печеные | Суп рисовый молочный<br>Беф-строганов из вываренного мяса с жареным картофелем и зеленым горошком<br>Компот | Борщ вегетарианский с растительным маслом<br>Мясо тушеное с кукурузой, отварное с салатом<br>Фрукты или ягоды с сахаром | Суп перловый с картофелем<br>Судак отварной с картофелем и растительным маслом<br>Желе фруктовое | Рассольник вегетарианский с растительным маслом<br>Отварное мясо с макаронами и зеленым горошком<br>Кисель клюквенный | Щи зеленые вегетарианские с растительным маслом<br>Зразы мясные с луком и гречневой кашей<br>Компот из свежих фруктов | Суп овощной вегетарианский<br>Судак отварной с овощным гарниром<br>Фрукты или ягоды с сахаром |
| | На ночь | На ночь | На ночь | На ночь | На ночь | На ночь | На ночь |
| 21—22 | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой |
| | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный |

| Часы | Понедельник | Вторник | Среда |
|---|---|---|---|
| | I завтрак | I завтрак | I завтрак |
| 7—8 | Масло сливочное<br>Яйца<br>Сыр<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Творог со сметаной<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Яичница с луком<br>Сыр<br>Чай с молоком |
| | II завтрак | II завтрак | II завтрак |
| 12—13 | Блины с рисом и сметаной<br>Молоко<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Винегрет с растительным маслом<br>Блинчики с сахаром<br>Кофе с молоком<br>Отвар шиповника | Картофель отварной с сыром и сметаной<br>Какао с молоком<br>Яблоко<br>Отвар шиповника |
| | Обед | Обед | Обед |
| 17—18 | Щи вегетарианские с растительным маслом<br>Тюфтели мясные, запеченные с вермишелью<br>Яблоки печеные | Суп рисовый молочный<br>Беф-строганов из вываренного мяса с жареным картофелем и зеленым горошком<br>Компот | Борщ вегетарианский с растительным маслом<br>Мясо тушеное с кукурузой, отварное с салатом<br>Фрукты или ягоды с сахаром |
| | На ночь | На ночь | На ночь |
| 21—22 | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой |
| | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный |

| Четверг | Пятница | Суббота | Воскресенье |
| --- | --- | --- | --- |
| I завтрак | I завтрак | I завтрак | I завтрак |
| Масло сливочное<br>Редис с салатом и сметаной<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Омлет<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Творог со сметаной<br>Чай с молоком | Масло сливочное<br>Сыр<br>Винегрет с растительным маслом<br>Чай с лимоном |
| II завтрак | II завтрак | II завтрак | II завтрак |
| Каша рисовая с изюмом<br>Кофе с молоком<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Пудинг манный со сладкой подливой<br>Какао с молоком<br>Яблоко<br>Отвар шиповника | Картофельные оладьи<br>Кофе с молоком<br>Отвар шиповника | Каша гречневая с маслом<br>Молоко<br>Отвар шиповника |
| Обед | Обед | Обед | Обед |
| Суп перловый с картофелем<br>Судак отварной с картофелем и растительным маслом<br>Желе фруктовое | Рассольник вегетарианский с растительным маслом<br>Отварное мясо с макаронами и зеленым горошком<br>Кисель клюквенный | Щи зеленые вегетарианские с растительным маслом<br>Зразы мясные с луком и гречневой кашей<br>Компот из свежих фруктов | Суп овощной вегетарианский<br>Судак отварной с овощным гарниром<br>Фрукты или ягоды с сахаром |
| На ночь | На ночь | На ночь | На ночь |
| Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой | Простокваша с печеньем или булочкой |
| Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный | Хлеб белый<br>» черный |

стакана молока, яйца, овощи, хлеб из муки грубого помола и др. В пищевой рацион нужно включить также продукты, богатые железом (печень, кровяная колбаса и др.).

Правильный режим питания во время беременности является одним из важнейших факторов предупреждения токсикозов. Особое значение имеет характер питания у беременных, которые в прошлом перенесли заболевания печени или почек.

Если у беременной имело место заболевание печени, то уже с первых дней беременности необходимо ограничить прием супов и соусов на мясном и рыбном бульонах и заменить блюда из жареных продуктов отварными.

При наличии в прошлом заболеваний почек рекомендуется ограничить в рационе мясные и рыбные блюда и перейти на вегетарианские супы, изредка употребляя отварное мясо и рыбу, избегать приема солений, копченостей, колбас, селедки, ограничить прием соли.

Если режим питания во время нормальной беременности является одним из важных элементов предупреждения токсикоза, то при наступивших уже токсикозах рациональное питание является одним из важнейших факторов лечения.

Как при токсикозах, развивающихся в 1-й половине беременности, так и при поздних токсикозах, во второй половине беременности, должны применяться определенная, строго установленная диета и соответствующее лечение (обязательно под контролем врача женской консультации). А поэтому каждая беременная должна регулярно посещать женскую консультацию, причем первое посещение должно быть сделано сразу же после задержки менструации, а затем в сроки, указанные врачом. Только при этом условии беременная гарантирует себя от неприятных случайностей и тех серьёзных осложнений, которые могут возникнуть при токсикозах.

Самостоятельное лечение беременной «домашними» средствами, а также позаимствованными из медицинской литературы может нанести непоправимый вред здоровью беременной. При малейшем нарушении во время беременности в тот же день должен быть поставлен в известность врач акушер-гинеколог (а на селе акушерка колхозного роддома или фельдшерско-акушерского пункта).

В заключение этого раздела необходимо остановиться на приеме беременными различных лекарственных средств.

Дело в том, что не все лекарственные вещества безвредны для развивающегося плода. Некоторые из них могут оказать самое неблагоприятное воздействие, нанести непоправимый ущерб плоду. Поэтому все лекарственные препараты допускаются для приема беременными только по назначению врача. Только врач может квалифицированно решить, какой препарат и в какой дозировке можно назначить при беременности. Это положение в полной мере распространяется как на препараты, выпускаемые медицинской промышленностью, так и на различные настои, отвары и другие средства.

*Жилище, одежда, белье и обувь беременной.* Жилище со всей его обстановкой оказывает большое влияние на состояние здоровья человека, на его трудоспособность и нервную систему. Особое значение этот фактор приобретает для беременной женщины.

Жилище беременной должно быть чистым, сухим и светлым. Проветривать жилье нужно не менее 4 раз в сутки на протяжении 30 минут. Обязательным является проветривание утром — во время уборки, днем, после обеда и вечером — перед сном. Оконные стекла должны быть чистыми. В летний период рекомендуется держать окна открытыми. Спать рекомендуется при открытой форточке. В жилой комнате запрещается заниматься работой, которая загрязняет воздух и помещение. Не следует держать в комнате много вещей, особенно ковров, дорожек, занавесок и т. д., так как они собирают пыль и уменьшают естественную вентиляцию помещения. Нецелесообразным является и содержание в ней большого количества вазонов и цветов.

Температура воздуха в помещении должна быть на уровне 18—20°С.

Пол в комнате должен быть без щелей, поверхность его должна быть покрашена.

Размещать в жилой комнате верхнюю одежду не рекомендуется.

Уборка в комнате должна быть влажная. Целесообразно пользоваться пылесосом.

Необходимо помнить, что при сухой уборке в воздух поднимается пыль, которая затем снова оседает на вещи.

Необходимо во время уборки очищать также стены и потолок. Рекомендуется не реже одного раза в неделю

мыть полы горячей водой или применять для мытья хлорную воду.

Одежда, белье и обувь должны храниться в шкафах. Верхняя одежда должна систематически вытряхиваться.

К одежде беременной никаких особых требований не предъявляется, за исключением лишь того, что она должна быть свободной и в то же время легко моющейся. Беременной не следует носить тугие пояса и тугие бюстгальтеры. Лучшей формой одежды является свободный сарафан. Юбки рекомендуется носить только на бретельках. Нательное белье следует менять не менее 2 раз в неделю.

Начиная с 5-го месяца беременности, рекомендуется носить бандаж (набрюшник). Это предохраняет мышцы брюшной стенки от перерастяжения и способствует установлению правильного положения плода в полости матки. Ношение бандажа особенно рекомендуется женщинам с наличием дряблой перерастянутой брюшной стенки.

Надевать бандаж необходимо лежа, непосредственно на рубаху. На ночь бандаж нужно снимать. Беременным не разрешается носить чулки на круглых резинках, так как они нарушают кровообращение.

С развитием беременности в связи с увеличением живота и перемещением центра тяжести кпереди у женщин изменяется походка и, чтобы хорошо сохранять равновесие, они несколько прогибают спину, а голову запрокидывают («горделивая походка беременных»). Это требует того, чтобы беременные носили обувь на низком широком каблуке; обувь должна быть свободной, в противном случае трудно сохранять равновесие.

Труд и отдых беременной. Охраняя здоровье беременной, советское законодательство предусматривает целый ряд мероприятий, направленных на создание наиболее благоприятных условий для сохранения здоровья беременной и внутриутробного плода.

Однако многое зависит и от самой беременной, от режима ее труда и отдыха в домашних условиях.

Дома, как и на производстве, беременная женщина не должна переутомляться, не должна выполнять работу, связанную с подъемом тяжести, с частыми резкими сгибаниями туловища, с вынужденным согнутым положением тела и др.

Исследования последнего времени показали, что наиболее уязвимым для плода является период самых ранних

сроков беременности, когда идет формирование органов и систем плода. Это требует изменения укоренившегося взгляда о том, что беременная нуждается в особых условиях лишь в последние месяцы беременности.

Работами действительных членов АМН СССР Б. Н. Клосовского и П. Г. Светлова показано, что особенно неблагоприятную роль оказывают вредные факторы (алкоголь, некоторые медикаменты и др.) в первую неделю беременности. Все это требует того, чтобы уже с первых дней беременности женщина соблюдала режим осторожности и строго следовала советам врачей женской консультации.

Беременная может и должна работать. Обычный труд с соблюдением мер предосторожности полезен для каждой здоровой беременной женщины. И наоборот, полное бездействие, недостаточность движений, длительное пребывание в постели ведет к ослаблению физических сил женщины, к вялости ее мускулатуры, приводит к ожирению, что отрицательно сказывается на течении беременности и, в последующем, родового акта.

Даже в тот период, когда женщина уходит в 56-дневный дородовый отпуск, она должна чередовать домашнюю нетяжелую работу с отдыхом и прогулками, заниматься физкультурой.

Прогулки на свежем воздухе оказывают не только благоприятное влияние на физическое и психическое состояние беременной, но и способствуют правильному развитию внутриутробного плода.

Длительность прогулок должна определяться общим состоянием женщины, ранее установленным режимом и состоянием погоды.

Прогулки не должны утомлять женщину. Желательно их проводить на ровной местности, богатой зеленью. Особенно полезными являются прогулки перед сном. Желательно, а в вечернее время обязательно, чтобы беременную кто-нибудь сопровождал.

Ложиться спать рекомендуется не позднее 23 часов. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов.

Во время беременности необходимо заботиться не только о физическом состоянии беременной, но и оберегать ее от различных переживаний.

Беременным, особенно незадолго до родов, не рекомендуется посещать театр и другие общественные учреждения с большим количеством публики.

Следует также обращать внимание и на смысловую сторону спектаклей или кинофильмов, драматический характер которых может вызвать у беременных повышенные эмоции.

Соблюдение беременной женщиной общегигиенического и психогигиенического режима во многом зависит и от семейной обстановки, от взаимоотношений с мужем и другими родственниками, в заботе которых она особенно нуждается.

Половая жизнь при беременности должна быть сведена до минимума, так как половое возбуждение и усиленный прилив крови к половым органам может привести к выкидышу. Именно поэтому в первые два месяца беременности половая жизнь категорически запрещается. Чрезвычайно опасными являются половые сношения и в последние два месяца беременности, так как они могут привести к преждевременному отхождению околоплодных вод и способствуют проникновению микробов в полость матки.

Половая жизнь полностью запрещается и во всех случаях угрожающего выкидыша и патологического течения беременности.

Физкультура и психопрофилактическая подготовка беременных к родам. Сидячий образ жизни и недостаточная подвижность женщины неблагоприятно сказываются на течении беременности и родов. Отсутствие движений способствует ослаблению мышц, заметно снижает обмен веществ. Общее состояние беременной, как правило, ухудшается. И наоборот, специальные физкультурные упражнения, целесообразное использование солнца, воздуха и воды укрепляют женский организм, подготавливают беременную к родам.

Физкультурой должны заниматься все беременные, у которых беременность протекает без осложнений.

Под влиянием физкультурных упражнений у беременных улучшается аппетит и сон, реже появляются или исчезают наблюдаемые иногда во время беременности тошнота и утренняя рвота, вырабатывается правильный тип дыхания, укрепляются мышцы брюшного пресса и промежности.

У женщин, занимающихся гигиенической гимнастикой, роды протекают быстрее и легче, значительно реже наблюдаются осложнения во время беременности, в родах и в послеродовом периоде.

Однако гигиеническая гимнастика должна проводиться по указанию врача, так как не всякие упражнения могут быть рекомендованы беременным женщинам. Правильнее всего поступают те беременные, которые регулярно посещают женскую консультацию (а на селе акушерку) и проводят гигиеническую гимнастику под их наблюдением.

При регулярном посещении женской консультации имеется возможность усвоить рекомендуемые комплексы упражнений и постоянно находиться под наблюдением врача или акушерки, осуществляющих контроль за лечебной физкультурой и проводящих психопрофилактическую подготовку беременных к родам.

А. П. Николаев с сотрудниками Украинского института ОХМД рекомендует примерные гигиенические комплексы для женщин в различные сроки беременности. Этот комплекс был несколько нами изменен.

### Примерные гимнастические комплексы для беременных

Первый комплекс (срок беременности до 20 недель)

*Упражнение 1.* Исходное положение (И. п.): стоя, ноги вместе, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять руки вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз в медленном темпе (рис. 1).

*Упражнение 2.* И. п.: стоя, ноги расставлены, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять руки вверх — вдох, наклонить туловище вперед, коснуться пальцами пола — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 2).

*Упражнение 3.* И. п.: сидя на полу, ноги прямые вместе, руки сзади в упоре.

Выполнение: повернуть туловище влево, правую руку перенести на левую сторону — выдох, поставить руку на место — вдох. Повторить упражнение попеременно в левую и правую сторону 3—4 раза (рис. 3).

*Упражнение 4.* И. п.: лежа на спине, ноги прямые вместе, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять ноги — выдох, опустить — вдох. Повторить упражнение 2—3 раза (рис. 4).

*Упражнение 5.* И. п.: то же.

Выполнение: согнуть ноги в коленях, приподнять верхнюю треть туловища и голову — выдох, опустить и выпрямить ноги — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 5).

*Упражнение 6.* И. п.: стоя на четвереньках.

Выполнение: поднять прямую ногу назад, прогнуться в пояснице — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение попеременно левой и правой ногой 3—4 раза (рис. 6).

*Упражнение 7.* И. п.: стоя на коленях, ноги вместе, руки вдоль туловища.

Выполнение: сесть на пятки — выдох, стать на колени — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 7).

*Упражнение 8.* И. п.: стоя, ноги слегка расставлены, руки вдоль туловища.

Выполнение: отвести прямые руки назад — вдох, привести их к туловищу — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 8).

Второй комплекс (срок беременности от 20 до 32 недель).

*Упражнение 1.* И. п.: стоя, ноги слегка расставлены, руки вдоль туловища.

Выполнение: развести руки перед грудью широко в стороны — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 9).

*Упражнение 2.* И. п.: стоя, ноги вместе, руки вдоль туловища.

Выполнение: опираясь о спинку стула, присесть — выдох, подняться — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 10).

*Упражнение 3.* И. п.: сидя на полу, ноги широко разведены, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять руки вверх — вдох, коснуться ими носка левой ноги — выдох. Повторить упражнение, попеременно касаясь носка левой и правой ноги, 3—4 раза (рис. 11).

*Упражнение 4.* И. п.: лежа на спине, прямые ноги вместе, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять ноги вверх, качательные движения ногами (6 раз каждой); дыхание ритмичное (рис. 12).

*Упражнение 5.* И. п.: лежа на спине с согнутыми коленями.

Выполнение: развести колени в стороны — выдох, возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 13).

*Упражнение 6.* И. п: лежа на левом боку, ноги прямые вместе, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять руку и ногу — вдох, опустить — выдох. Повторить упражнение сначала на левом, потом на правом боку 3—4 раза (рис. 14).

*Упражнение 7.* И. п.: стоя на четвереньках.

Выполнение: поднять левую руку вверх, посмотреть на нее — вдох, опустить — выдох. Повторить упражнение попеременно левой и правой рукой 3—4 раза (рис. 15).

*Упражнение 8.* И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе.

Выполнение: согнуть правую ногу в колене — выдох, выпрямить — вдох. Повторить упражнение попеременно левой и правой ногой 3—4 раза (рис. 16).

### Третий комплекс (срок беременности от 32 недель до родов).

*Упражнение 1.* И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук касаются плеч.

Выполнение: разогнуть руки — вдох, согнуть с напряжением — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 17).

*Упражнение 2.* И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища.

Выполнение: наклонить туловище влево, скользя левой рукой вниз по ноге, правую руку поднять вверх — выдох, возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение попеременно в левую и правую сторону 3—4 раза (рис. 18).

*Упражнение 3.* И. п.: сидя на полу, ноги прямые вместе, руки сзади в упоре.

Выполнение: согнуть левую ногу в колене, отвести её кнаружи — вдох; возвратить в исходное положение — выдох. Повторить упражнение попеременно левой и правой ногой 3—4 раза (рис. 19).


Рис. 1.


Рис. 2.


Рис. 3.


Рис. 4.


Рис. 5.

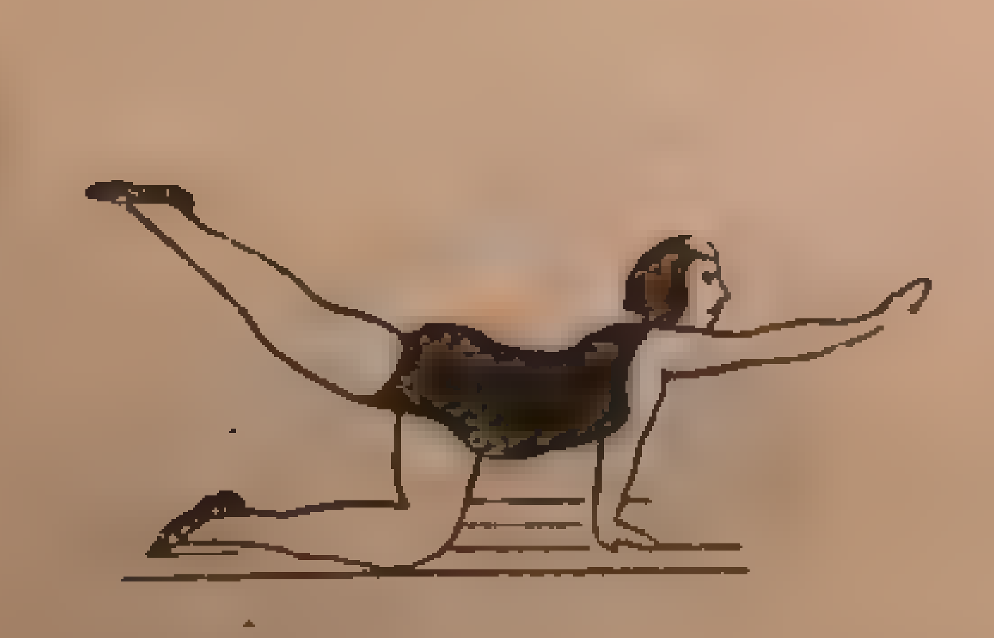

Рис. 6.


Рис. 7.


Рис. 8.

Примерные гимнастические комплексы для беременных.





Рис. 9.



Рис. 10.



Рис. 11.



Рис. 12.



Рис. 13.



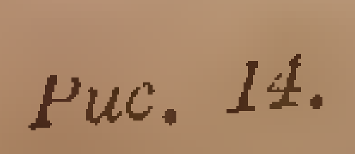


Рис. 14.



Рис. 15.



Рис. 16.



*Рис. 17.*



*Рис. 18.*



*Рис. 19.*



*Рис. 20.*



*Рис. 21.*



*Рис. 22.*



*Рис. 23.*



*Рис. 24.*







*Упражнение 4.* И. п.: лежа на спине, ноги прямые вместе, руки под головой.

Выполнение: поднять прямые ноги — выдох, опустить — вдох. Повторить упражнение 1—2 раза (рис. 20).

*Упражнение 5.* И. п.: лежа на спине, ноги согнуты, пятки около ягодиц, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять таз вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 21).

*Упражнение 6.* И. п.: то же.

Выполнение: развести колени широко в стороны — выдох, возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 22).

*Упражнение 7.* И. п.: стоя на четвереньках.

Выполнение: прогнуть спину вверх, голову опустить вниз — выдох, прогнуть спину вниз, голову поднять вверх — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 23).

*Упражнение 8.* И. п.: стоя, ноги слегка разведены в стороны, руки вдоль туловища.

Выполнение: поднять руки вверх, прогнуться в пояснице — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 4—6 раз (рис. 24).

С 32-й недели беременности, со времени получения дородового отпуска, со всеми беременными при женских консультациях (на селе — акушерками) проводится специальный цикл бесед-занятий, которые завершают подготовку беременной к родам и обеспечивают благоприятное и безболезненное их течение.

Посещение занятий, проводимых один раз в неделю, является для беременных крайне необходимым. На этих занятиях проводится детальное обследование беременной, изучается положение плода, проводится соответствующая подготовка к тому, чтобы роды протекали безболезненно.

**Гигиена родов.** Роды — это нормальный физиологический процесс в жизни женщины. Однако он требует обязательного участия врача или опытной акушерки. Вот почему каждая женщина должна находиться под постоянным наблюдением медицинского персонала. Только при соблюдении этого правила можно своевременно выявить признаки того или иного осложнения и оказать соответствующую помощь.

Было бы совершенно неправильным, чтобы все беременные поступали в родильные стационары только со

времени появления родовой деятельности. В целом ряде случаев возникает необходимость помещать беременных в стационар значительно раньше. Такой ранней госпитализации подлежат беременные с суженными тазами, с тазовым предлежанием плода, с многоводием, многоплодием, беременные, у которых предыдущие роды сопровождались тяжелыми осложнениями и оперативными вмешательствами, а также мертворождением. В связи с этим женщина должна на протяжении всей беременности находиться под постоянным медицинским наблюдением и строго выполнять все рекомендации врача и акушерки. Только при этом условии врач или акушерка могут своевременно обнаружить те или иные отклонения от нормы и направлять беременную в стационар.

С самых древних времен роды у женщины были окружены ореолом таинственности. Недостаточный культурный уровень и господство религиозных предрассудков в прошлом наложили свою печать и на представление о родовом процессе.

Женщина, свободная от религиозных убеждений, может и должна по-новому воспринимать роды и по-новому относиться к родовому акту.

Особую пользу приносят ей те занятия, которые проводятся в женских консультациях при проведении психопрофилактической подготовки к родам.

Цикл занятий состоит из 7 бесед, проводимых 1 раз в неделю. Для занятий в женских консультациях выделены специальные кабинеты, оборудованные наглядными пособиями.

На первом (вводном) занятии беременная получит исчерпывающие ответы на все те вопросы, которые у нее возникают в связи с предстоящими родами, узнает о том, что роды — это нормальный физиологический акт, требующий от женщины определенного напряжения ее физических сил. Она узнает, что благополучный исход родов во многом зависит от того, насколько она будет правильно помогать врачу управлять родами и активно участвовать в их обезболивании; она научится правильно использовать свою физическую силу во время родов и убедится в том, что все те «страшные» представления о родах возникают вследствие того, что женщина не знает по-настоящему, что с ней будет в родах, как они должны протекать.

На втором занятии беременная подробно знакомится

со строением родовых путей, с изменениями, которые происходят в ее организме в связи с беременностью, узнает о плоде и течении родового акта. На этом же занятии будет разучен комплекс физкультурных упражнений, которые помогут беременной рожать без боли.

На третьем-четвертом занятиях беременная узнает о первых признаках наступления родов, знакомится с тем, как именно и почему раскрывается шейка матки, какими ощущениями это раскрытие сопровождается, обучится приемам обезболивания и разучит новый комплекс физических упражнений, направленный, как и предыдущий комплекс, на предотвращение болевых ощущений.

Пятое занятие посвящается повторению пройденного материала, ответам на возникающие вопросы и практическому усвоению всех приемов обезболивания и физкультурных упражнений. На этом же занятии беременная научится полностью расслаблять свою мускулатуру при одновременном совершенно спокойном, но глубоком дыхании.

На шестом занятии беременная узнает о том, почему начинает продвигаться (рождаться) плод, какими ощущениями это продвижение сопровождается, какое положение она должна занимать при этом, узнает, как необходимо будет дышать, как пользоваться «вожжами», как расслаблять мускулатуру вне потуги. На этом же занятии она узнает все подробности о рождении плода, детского места и течении послеродового периода.

Седьмое занятие (заключительное) посвящается обычно ознакомлению с существующими законами по защите прав матери и ребенка и итогам проведенной подготовки. Кроме этого, беременные знакомятся с порядком приема в родильные стационары и с теми дополнительными мероприятиями, которые могут применяться во время родов как в интересах матери, так и ее плода.

Опыт родильных стационаров показывает, что там, где психопрофилактическая подготовка к родам проводится хорошо, роды протекают без боли и тех осложнений, которые наблюдаются значительно чаще у беременных, которые к родам не подготавливались.

Отсюда вытекает настоятельная необходимость самого аккуратного посещения беременными всех 7 занятий.

В родильном доме создаются все условия для благополучного течения родов и послеродового периода.

Отправляясь в родильный дом, женщина должна иметь

при себе обменную карту, выданную ей в женской консультации. В вестибюле родильного дома женщина снимает верхнюю одежду и поступает в приемную, где производится общий наружный осмотр и измерение температуры тела.

Оставив в приемной платье, обувь и белье, роженица направляется в смотровую, где подвергается уже более детальному обследованию. После этого она направляется в санитарный пропускник, где производится тщательная санитарная обработка.

Надев белье родильного дома, роженица направляется в предродовую комнату, а затем в родильный зал.

В течение всего периода родов женский организм выполняет большую физическую работу, расходует большое количество энергии. Поэтому между схватками или потугами роженица должна подкрепляться высококаллорийной пищей. Особенно полезен ей сахар и мед.

Приняв родившегося ребенка, врач или акушерка внимательно следят за течением послеродового периода, предупреждая повышенную кровопотерю.

После рождения последа начинается послеродовый период, а родившая женщина называется родильницей.

**Гигиена послеродового периода.** Послеродовый период продолжается в среднем около 8 недель. В течение этого периода организм родившей женщины возвращается к тому состоянию, в котором он находился до беременности.

Наряду с процессами обратного развития в послеродовом периоде начинает развиваться деятельность молочных желез.

Каждая родильница должна иметь представление о тех сложных процессах, которые происходят в ее организме в послеродовом периоде. Только при этом условии она сознательно будет соблюдать все те требования, которые к ней будут предъявляться.

В большинстве случаев общее состояние женщины после нормальных родов бывает вполне удовлетворительным. Однако иногда наблюдаются болезненные ощущения в наружных половых органах и в области промежности. У повторнородящих в течение первых двух суток (особенно во время кормления ребенка) иногда наблюдаются болезненные сокращения матки.

Температура обычно бывает не выше 37°. В первые дни послеродового периода мочеиспускание нередко задержи-

вается из-за слабости растянутой брюшной стенки. Одной из причин затрудненного мочеиспускания является отсутствие привычки мочиться в лежачем положении. Вследствие расслабления брюшного пресса, вялости кишечной мускулатуры, а иногда из-за наличия геморроидных узлов могут наблюдаться запоры.

Аппетит в послеродовом периоде обычно повышается, в первые дни родильница испытывает жажду.

Матка сразу же после родов уменьшается в несколько раз. Непосредственно после родов вес ее равен около 1 кг, длина — 15 см, ширина — 12 см, толщина стенки — около 6 см. Сокращениям матки способствует кормление грудью и применение лечебной физкультуры. У первородящих обратное развитие матки совершается быстрее.

Наиболее интенсивно матка сокращается в первые 6—8 дней, в последующие дни сокращение происходит значительно медленнее. К концу 8-й недели вес матки достигает 50 г.

Внутренняя поверхность матки заживает не сразу. Поэтому в первые 2—3 дня после родов имеют место кровянистые выделения, в дальнейшем — сукровичные, желтовато-белые. Полное восстановление слизистой матки наступает к 25-му дню послеродового периода, а восстановление в области плацентарной площадки — еще позже.

Что же касается шейки матки, то ее возвращение к первоначальному состоянию начинается с внутреннего зева, который закрывается к 10-му дню. Полное формирование наружного зева наступает в более поздние сроки — на 15—20-й день.

Большие изменения происходят также и в других отделах половых органов. Постепенно восстанавливается упругость связок и мышц тазового дна, суживается влагалище.

Постепенно сокращается и перерастянутая брюшная стенка, но прежней упругости она достигает не у всех. Образовавшиеся во время беременности на коже живота багровые полосы изменяют свой цвет и форму: становятся узкими и белесоватыми. Живот принимает окончательную форму только на 4—6-ом месяце после родов.

Основная задача в послеродовом периоде состоит в том, чтобы защитить родильницу от различных вредных воздействий и обеспечить ей нормальное течение послеродового периода. С этой целью во всех родовспомогательных учреждениях проводится комплекс мероприятий,

направленный на строгое соблюдение санитарно-гигиенического режима.

Все мероприятия в этом направлении выполняются медицинским персоналом. Однако многое зависит и от самой родильницы, от ее поведения и выполнения назначений врача.

В первые дни послеродового периода родильница должна соблюдать постельный режим. Даже после нормальных родов она нуждается в покое. Однако было бы совершенно неправильным, если бы она неподвижно лежала на спине. Необходимо помнить о том, что длительное неподвижное положение оказывает неблагоприятное влияние на процесс обратного развития матки. Длительное лежание на спине может привести к запрокидыванию матки и образованию загиба, способствует задержке мочи и стула, нарушает правильное кровообращение.

Здоровая родильница может поворачиваться на бок уже через 3—4 часа после родов. На третий день рекомендуется уже сидеть в постели, а с 4-го дня — становиться на ноги, ходить.

При разрывах промежности вставать можно только после снятия швов (по указанию врача). При наличии больших разрывов целесообразно сначала ходить, а затем садиться — несколько позже.

Выписка из родильного дома после родов допускается через 8 суток.

Чтобы избежать послеродовых заболеваний, женщина должна особенно тщательно следить за чистотой наружных половых органов. Утром и вечером необходимо подмываться дезинфицирующим раствором. После подмывания под родильницу подкладывается клеенка, обработанная дезраствором, и чистая пеленка.

Родильница должна тщательно выполнять правила личной гигиены. Два раза в день мыть лицо, чистить зубы, коротко стричь ногти, перед каждым кормлением и приемом пищи мыть руки с мылом, следить за чистотой грудных желез.

В первые 3—4 суток молочные железы выделяют молозиво. Только по истечении этого периода появляется достаточное количество молока, и на 3—4-й день после родов происходит нагрубание молочных желез. Грудные железы увеличиваются, кожа напрягается и у некоторых женщин появляются различной интенсивности боли.

При нагрубании желез женщине рекомендуется прежде всего ограничить прием жидкости.

Каждая здоровая женщина должна сама кормить ребенка. Грудное молоко для новорожденного является наиболее рациональной пищей, так как вместе с ним ребенок получает вещества, необходимые для его роста и развития, а также обеспечивающие устойчивость к различным заболеваниям. Кормление грудью благоприятно влияет и на родильницу.

Кормящая мать должна придерживаться определенного режима. Она должна достаточно отдыхать, регулярно питаться, строго соблюдать гигиенический режим, заниматься физкультурой. Кормить ребенка необходимо в определенное время с промежутками в 3 часа. Ночью между кормлением необходимо делать перерыв в 6 часов.

Перед каждым кормлением мать должна тщательно мыть руки с мылом, чистить ногти, обмывать молочные железы кипяченой водой с мылом. После кормления рекомендуется обмывать соски раствором борной кислоты.

Во время кормления необходимо пользоваться марлевыми масками, прикрывающими нос и рот матери. Это предохраняет ребенка от заражения. Продолжительность кормления не должна превышать 15—20 минут. Кормить ребенка во время одного кормления следует только одной грудью: это способствует лучшей лактации. Последующее кормление производится другой грудью.

Большое значение имеет техника кормления ребенка. При кормлении головка ребенка не должна быть согнута или запрокинута назад. Захватив пальцами молочную железу вблизи околососкового кружка, необходимо сцедить первые капли молока, а затем глубоко ввести сосок в ротик ребенка. Необходимо следить за тем, чтобы ребенок захватил не только сосок, но и большую часть околососкового кружка. Во время кормления мать должна следить за тем, чтобы грудь не прикрывала носик ребенка.

Если после кормления в молочной железе остается молоко, его нужно удалить сцеживанием. Перед сцеживанием мать должна тщательно вымыть руки. Сцеживание необходимо производить без насилия.

Для предупреждения трещин сосков целесообразно применять воздушные ванны; при этом родильница лежит с открытой грудью на протяжении 10—15 минут, а затем

после каждого кормления смазывает соски 1% раствором брильянтовой зелени.

Важное значение имеет и чистота белья, особенно бюстгальтеров, которые желательно менять ежедневно.

Каждая мать должна знать и о том, что на отделение молока большое влияние оказывает состояние нервной системы. Волнения, нервные переживания неблагоприятно отражаются на деятельности молочной железы.

В связи с этим необходимо, чтобы во время кормления была создана спокойная обстановка. Кормящую мать необходимо оберегать от излишних тревог и волнений.

Питание родильницы должно быть достаточным и разнообразным, соответствовать потребностям организма матери и плода. Здоровая родильница в назначении особой диеты не нуждается.

В пищу родильницы должны включаться молочные, мясные и растительные блюда. Особенно рекомендуются молочные продукты и молоко, а также каши, овощи, мясо, хлеб. Пища должна содержать большое количество витаминов. С этой целью кормящая мать должна употреблять побольше овощей и фруктов в сыром виде.

Для обеспечения родильницы витамином А рекомендуется сливочное масло, сметана, яичные желтки, а также жир и печень. Полезными являются молоко, тыква, черная смородина, персики, абрикосы. Для обеспечения организма витаминами В и РР рекомендуется хлеб грубого помола, пивные дрожжи.

Витамин D родильница может получить, употребляя сливочное масло, молоко, печень, рыбий жир.

Некоторые пищевые вещества из пищи родильницы должны исключаться. Не рекомендуется принимать чрезмерно жирную пищу, горчицу, уксус, перец. Запрещается употреблять водку, вино, пиво, так как алкоголь легко проникает с молоком матери в организм новорожденного и в той или иной степени отравляет его.

Заслуживает внимания и питьевой режим родильницы. Ограничивать прием жидкости не следует, но не следует и злоупотреблять ею. Суточное количество жидкости (включая и жидкие блюда) не должно превышать 2 литров.

Для правильной функции кишечника в пищу следует включать свежие фрукты, овощи, гречневую кашу, черный хлеб. Полезно применять простоквашу, чернослив.

В период кормления женщина не должна курить и не должна принимать лекарств без назначения врача.

Как мы уже указывали, после родов женщина находится в родильном доме не менее 8 суток. Такой срок установлен как в интересах матери, так и в интересах плода. Преждевременная выписка из родильного дома может причинить большой вред здоровью родильницы и новорожденному.

После выписки из родильного дома женщина также должна избегать всех вредных моментов, могущих нарушить правильное течение послеродового периода. Она нуждается в помощи близких людей. За период нахождения женщины в родильном доме близкие должны подготовиться ко дню ее выписки: привести в порядок ее комнату, желательно произвести побелку, убрать из комнаты лишние предметы, приготовить отдельные кровати для матери и новорожденного, приобрести необходимые предметы для ухода за новорожденным (ванночку, корыто для стирки детского белья), приготовить одежду и белье для матери и ребенка.

В первый день после выписки из родильного дома женщине необходимо предоставить полный покой, уложить ее в постель.

На второй день (при хорошем самочувствии) разрешается вставать, а на третий день — выходить для прогулок на свежий воздух.

Определенный режим женщина должна соблюдать на протяжении всего послеродового периода (6—8 недель). Прежде всего ей необходимы достаточный отдых и спокойная обстановка. Продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки.

Вставать с постели женщина должна своевременно, производить гимнастические упражнения, бывать на свежем воздухе и постепенно включаться в домашнюю работу.

В домашних условиях нужно строго соблюдать и правила личной гигиены. Ежедневно следует подмываться, следить за чистотой рук, не реже одного раза в 5 дней менять постельное белье. Через 5—6 дней после выписки можно произвести обмывание всего тела горячей водой с мылом. Мыться необходимо под душем или стоя: принимать ванну в первые 8 недель после родов нельзя.

Мать и ребенок должны ежедневно бывать на свежем воздухе. Комнату необходимо часто проветривать. Не

разрешается в ней курить, сушить пеленки, хранить грязное белье.

Особый режим должен соблюдаться и в отношении половой жизни. При нормально протекающем послеродовом периоде половая жизнь может быть разрешена не раньше, чем через 6—7 недель после родов. Более ранние половые сношения могут вызвать сильное кровотечение или явиться источником внесения инфекции.

После окончания послеродового периода у некормящих матерей возобновляются менструации. У кормящих матерей они могут отсутствовать на протяжении всего периода кормления ребенка, обычно же появляются на 5—6-м месяце после родов.

Каждая кормящая грудью женщина должна помнить, что беременность может наступить и тогда, когда менструации отсутствуют, поэтому в этот период необходимо раз в 2 месяца обращаться к врачу для осмотра.

Для быстрого восстановления сил в послеродовом периоде исключительно важное значение имеет послеродовая гимнастика.

Оказывая общее воздействие на организм, физические упражнения способствуют укреплению организма и усиливают его сопротивляемость к различным заболеваниям. В раннем послеродовом периоде физические упражнения назначаются врачом или специально обученной акушеркой.

Начинаются они обычно с дыхательной гимнастики. В дальнейшем физическая нагрузка постепенно увеличивается, упражнения усложняются.

Физкультурные упражнения, начатые в родильном доме, должны быть продолжены и в домашней обстановке.

Обычная гигиеническая гимнастика для женщин в послеродовом периоде не рекомендуется, так как может явиться излишней нагрузкой. После родов следует выполнять только упражнения облегченного типа (рис. 9).

### Комплексы упражнений в послеродовом периоде

(Комплекс позаимствован у доцента А. В. Бартельса)

Первый комплекс (для женщин на 2—3-й неделе послеродового периода)

*Упражнение 1.* Исходное положение (и. п.): основная стойка.

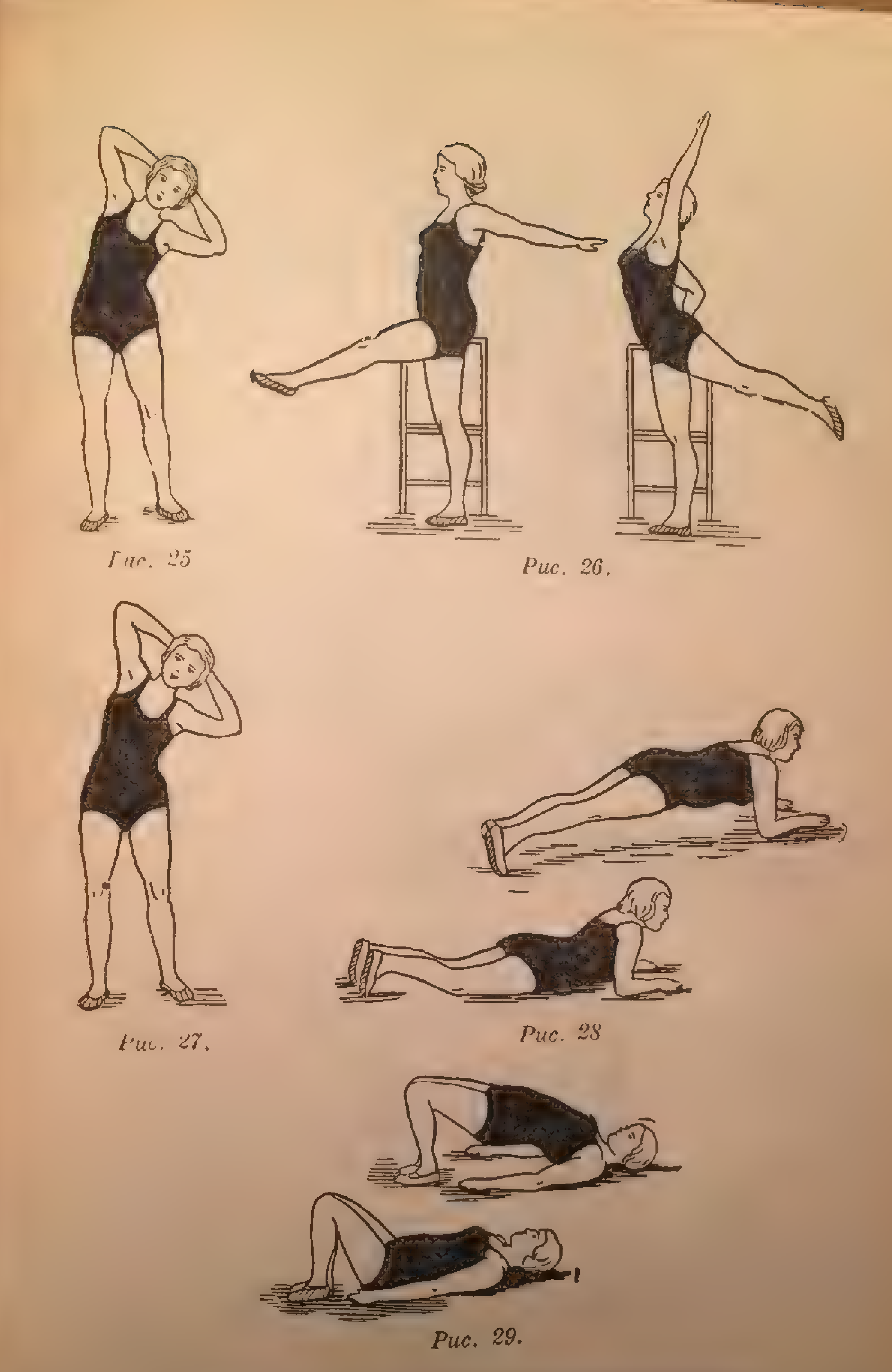


Рис. 25

Рис. 26.

Рис. 27.

Рис. 28

Рис. 29.

Комплексы упражнений в послеродовом периоде.

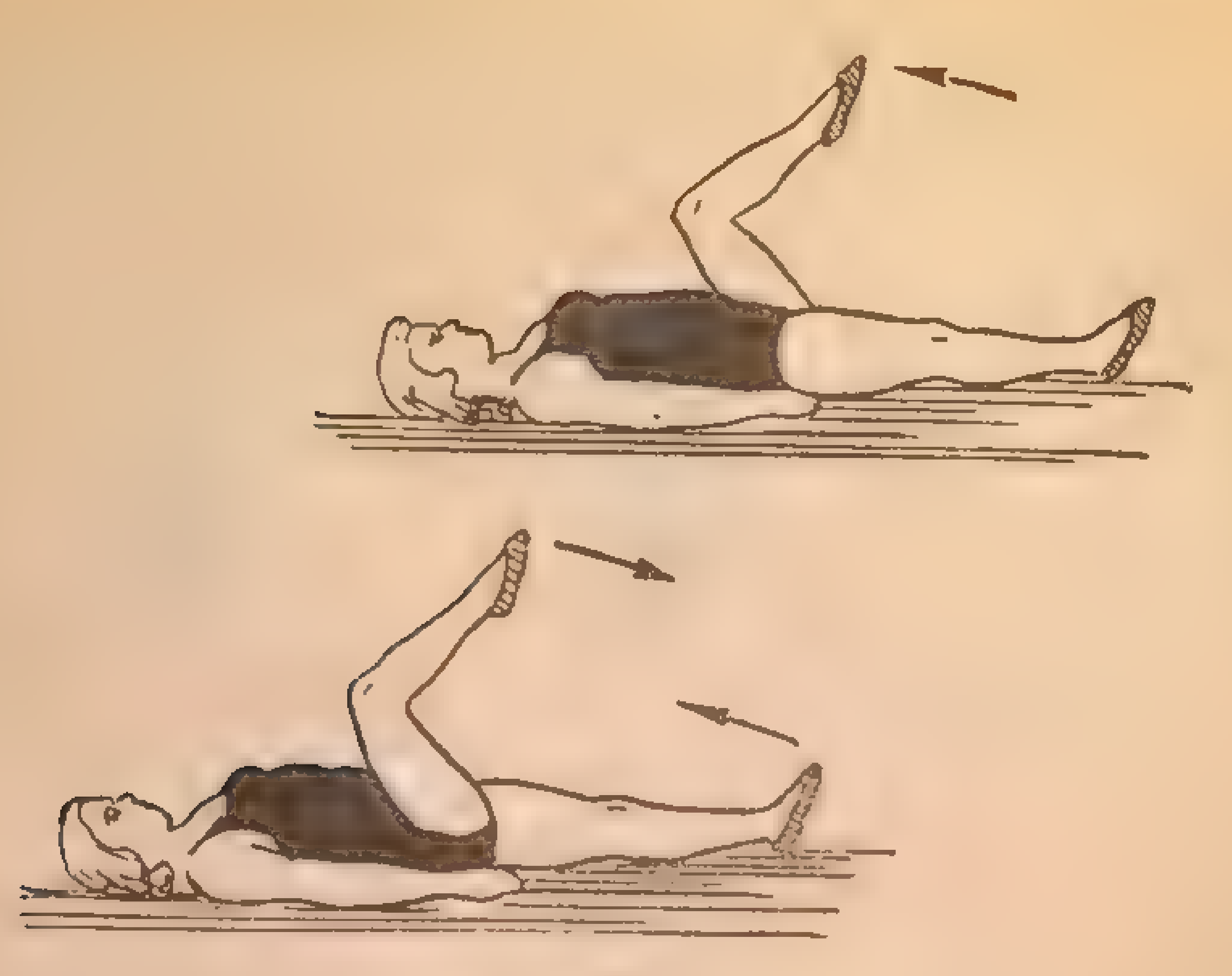


Рис. 30

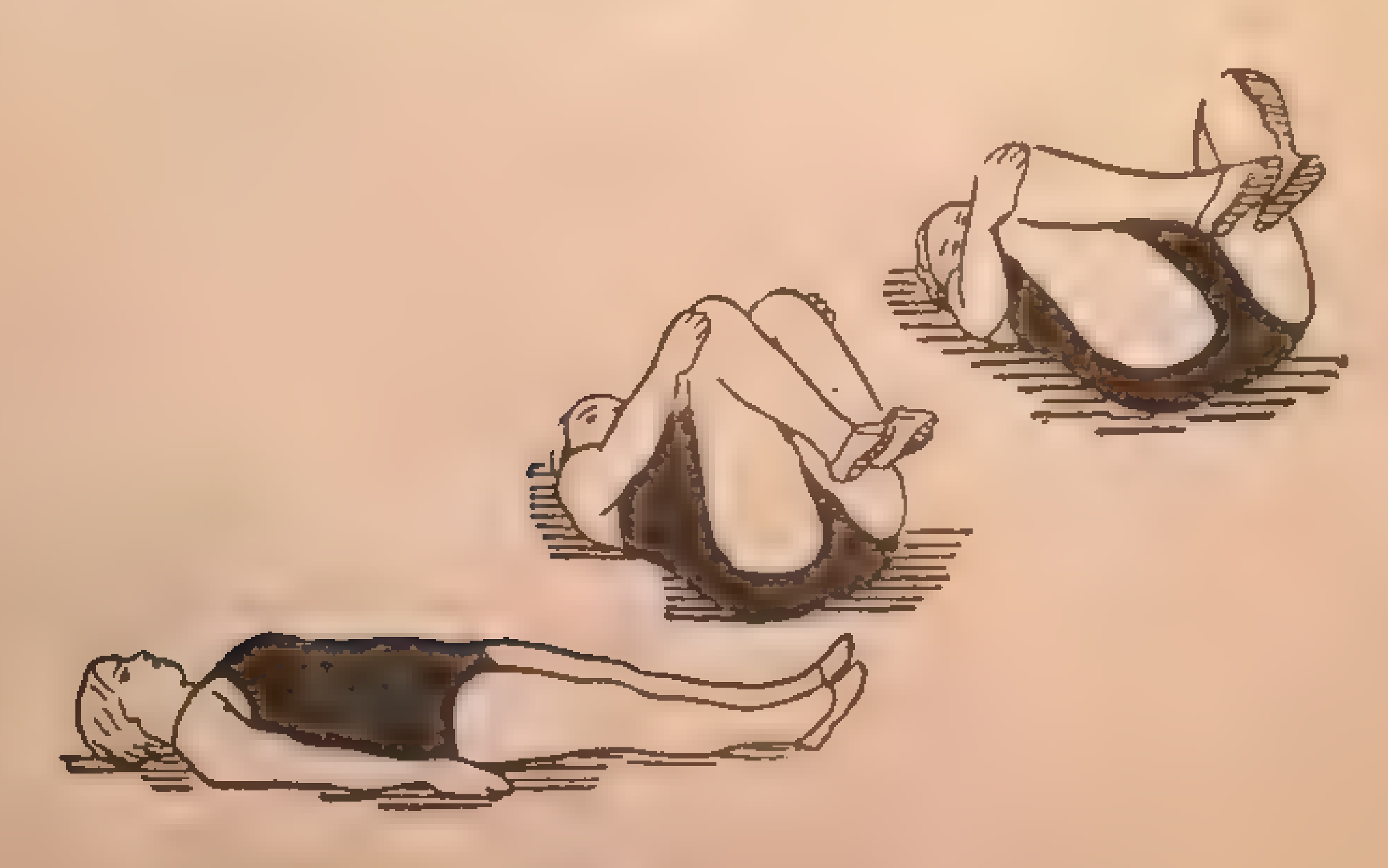


Рис. 31

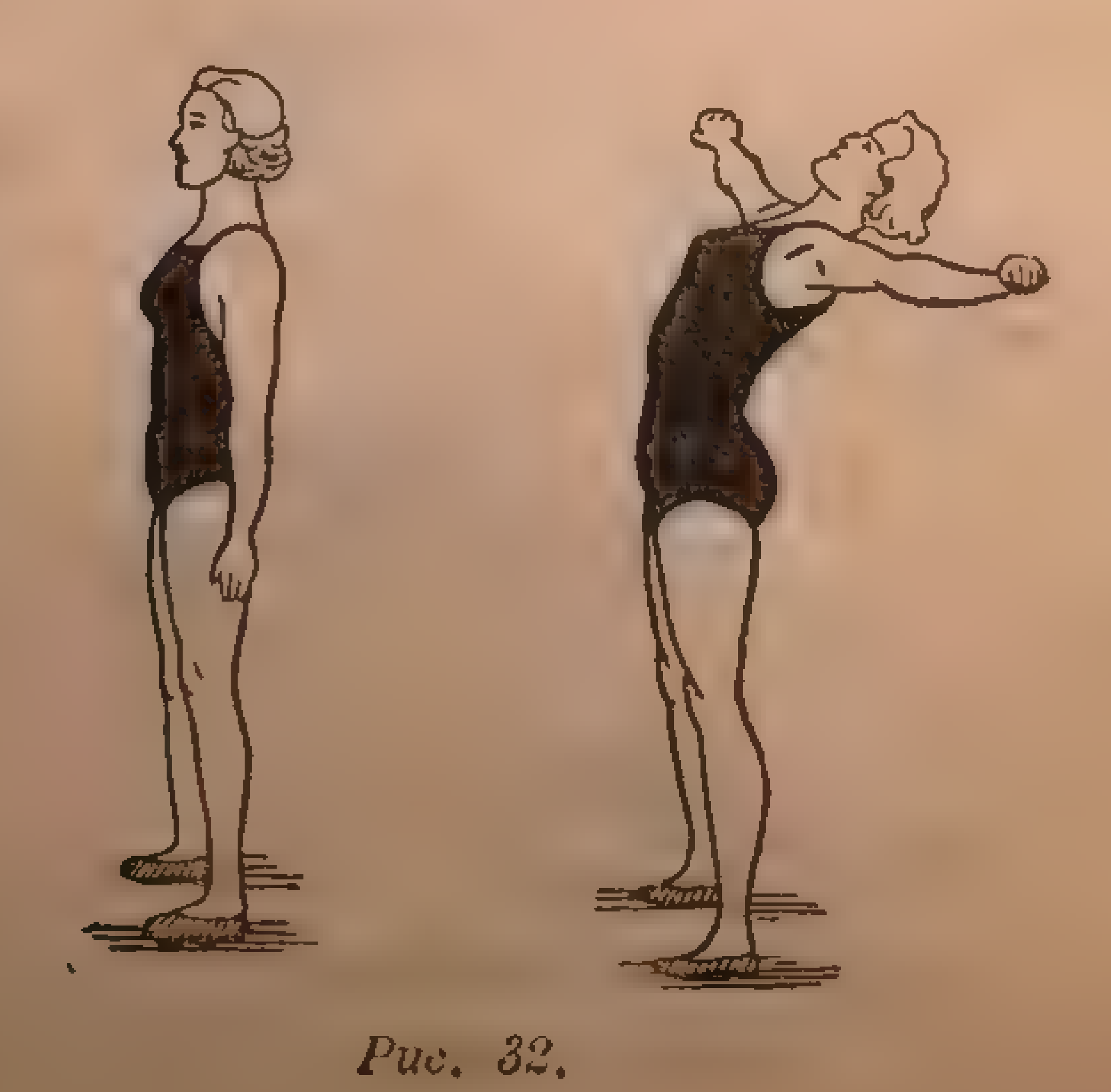


Рис. 32.



*Рис. 33.*

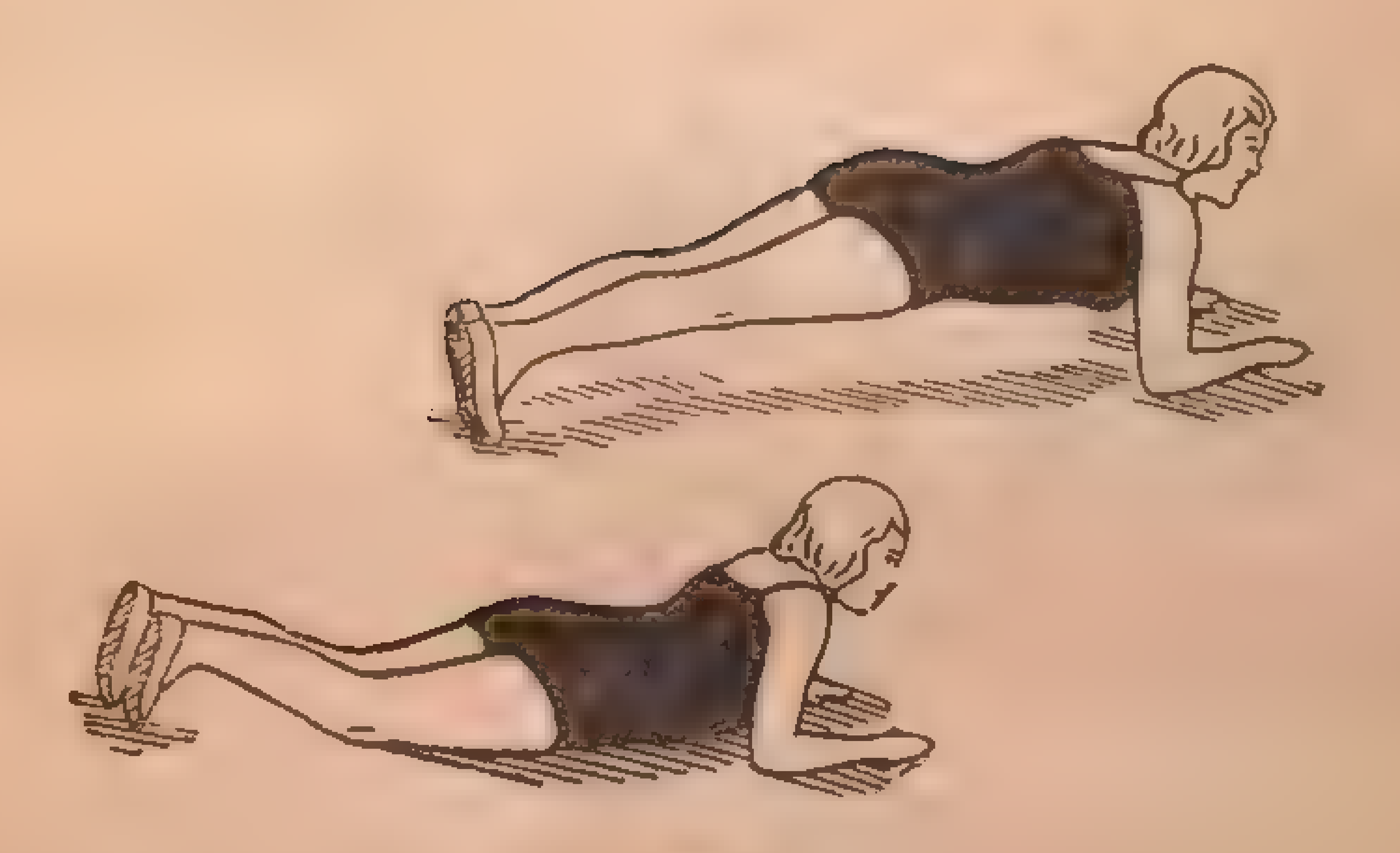
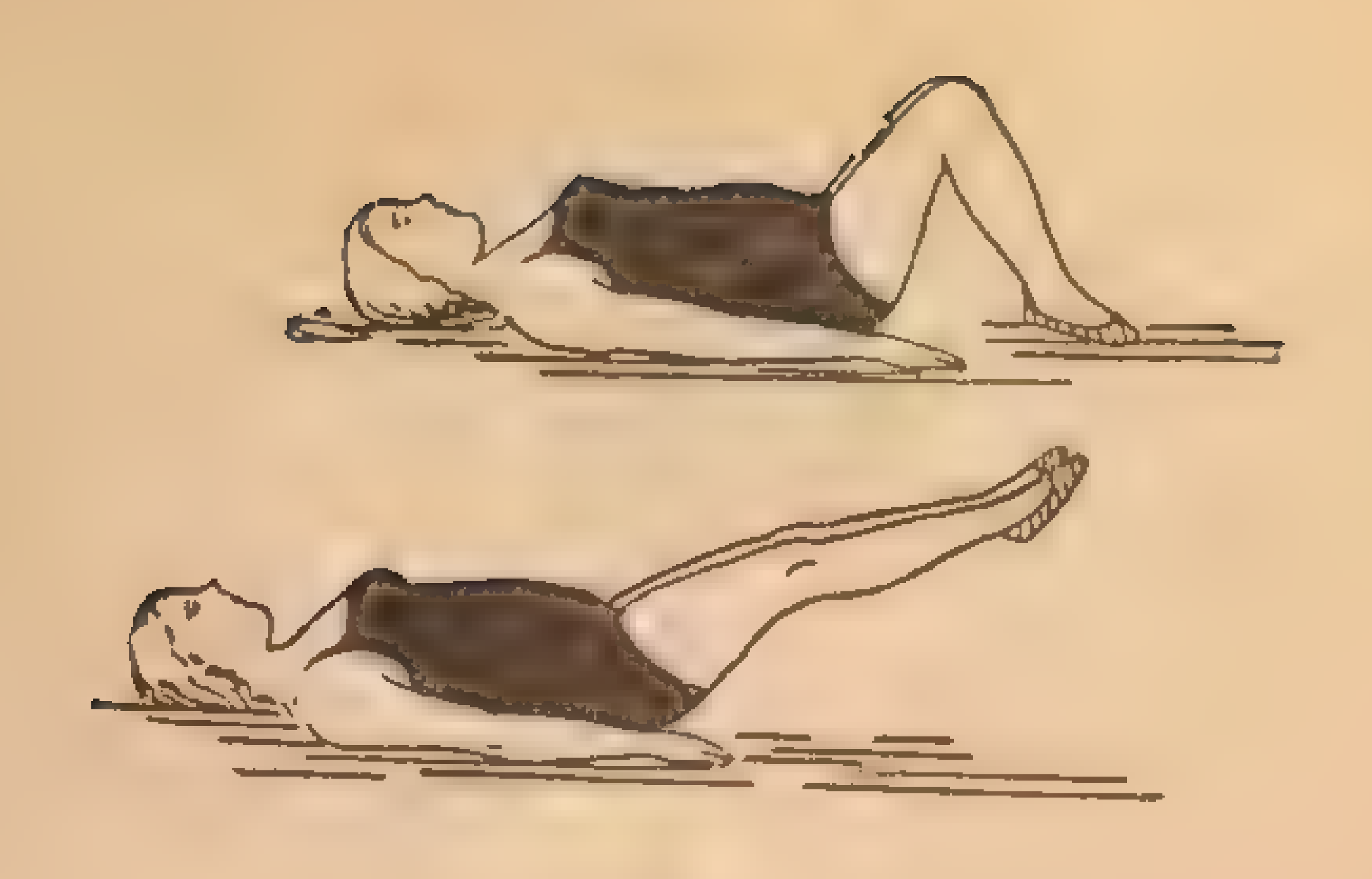


*Рис. 34.*



*Рис 35.*



36.

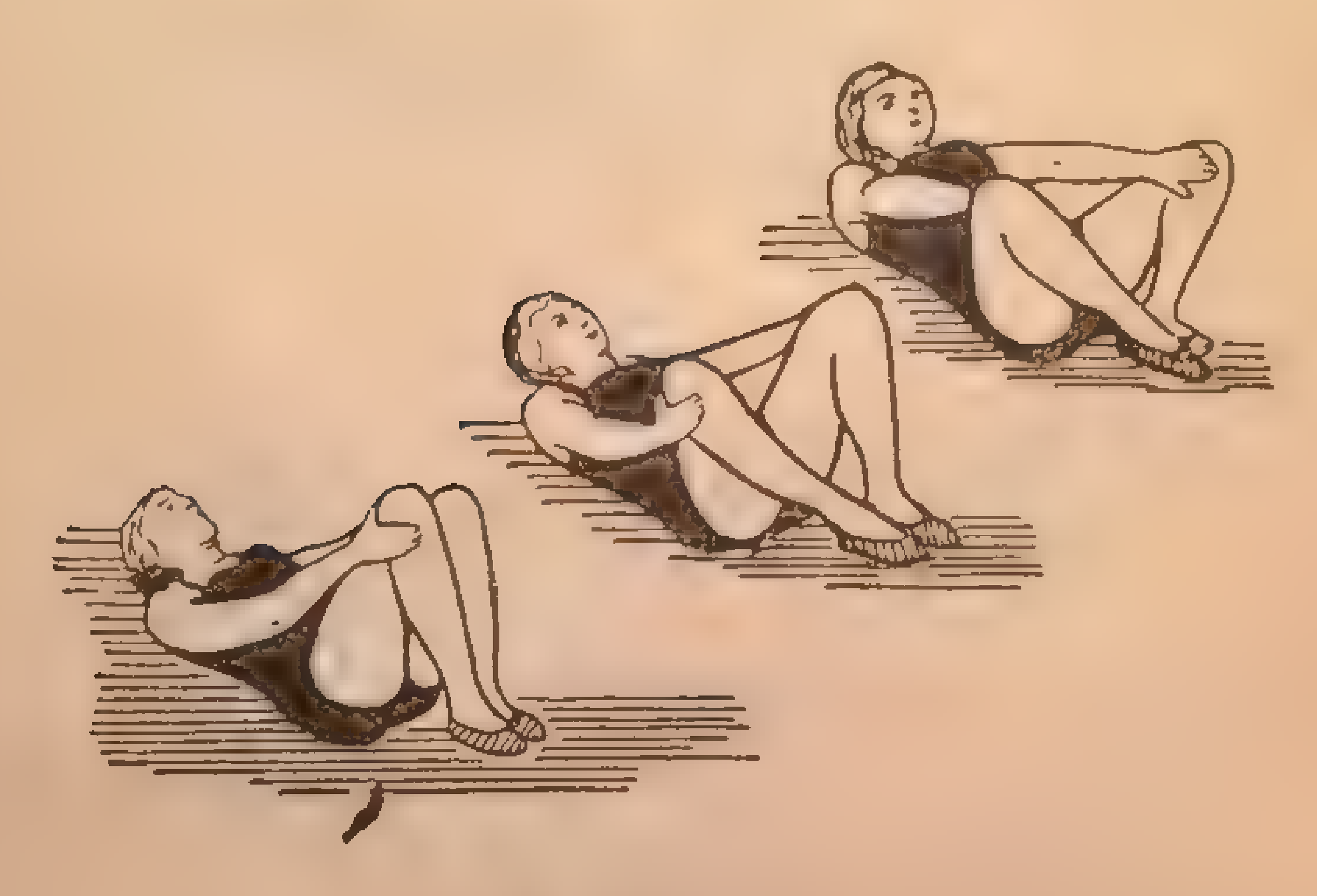


*Рис. 37.*



*Рис. 38.*

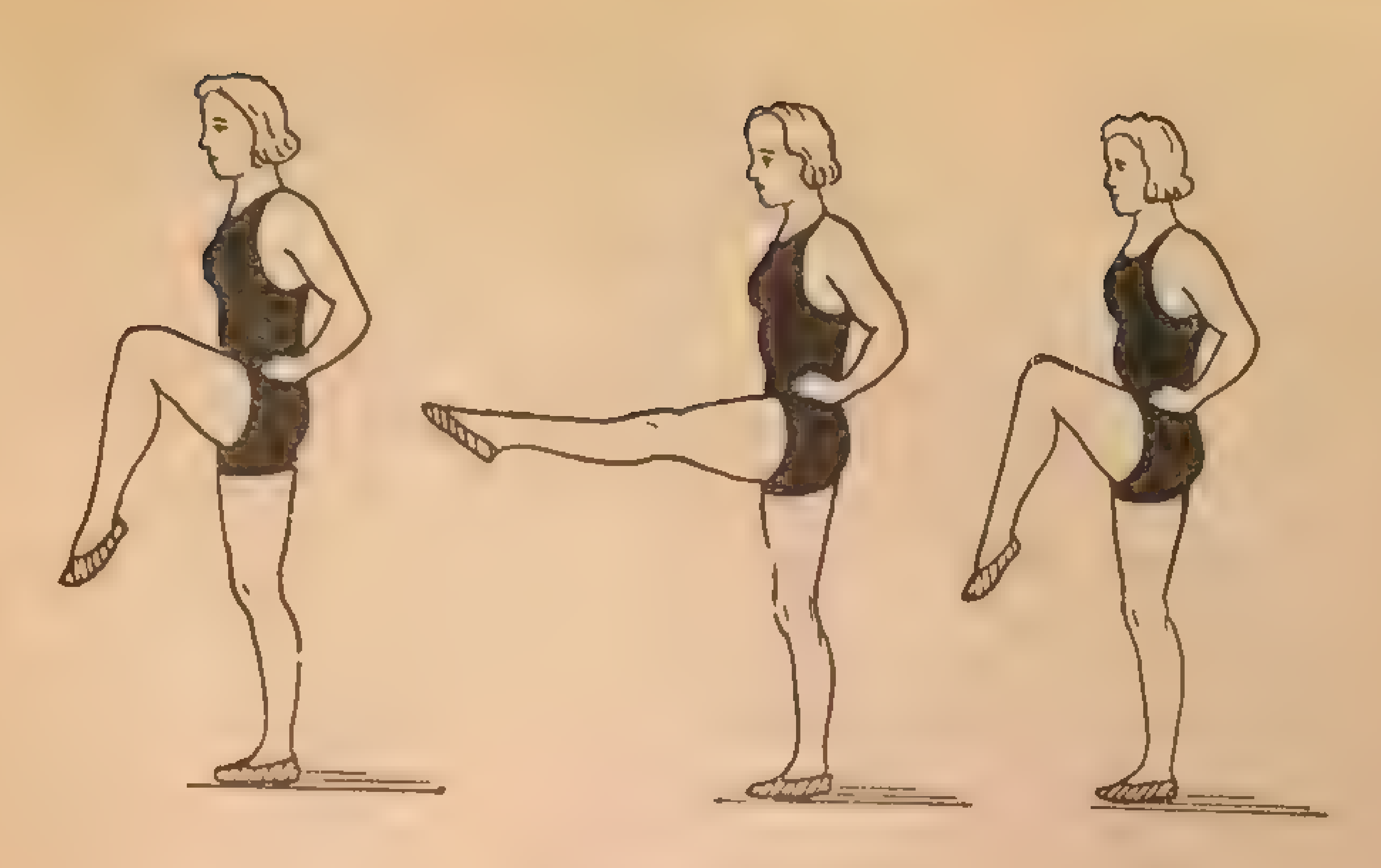


*Рис. 39.*



*Рис. 40.*



*Рис. 41.*

Выполнение: 1 — поднять руки через стороны вверх, соединить кисти над головой ладонными поверхностями и слегка прогнуть туловище кзади (вдох), 2 — вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза (рис. 25).

Указания: при выполнении упражнения руки держать прямыми, поднимая руки, поднимать голову (смотреть на кисти), упражнению предшествует ходьба умеренным шагом.

Примечания. В основной стойке пятки соприкасаются, носки несколько развернуты (не более чем на 45°), руки без напряжения опущены вниз, спина выправлена, голова держится прямо, подбородок взят несколько «на себя».

*Упражнение 2.* И. п.: основная стойка, правой рукой держаться за спинку стула.

Выполнение: 1 — поднять левую ногу вперед, отвести левую руку назад; 2 — отвести левую ногу назад, поднять левую руку вверх, 3 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить 2—3 раза, затем проделать то же 2—3 раза правой ногой и правой рукой (держась за спинку стула левой рукой) (рис. 26).

*Упражнение 3.* И. п.: стоя, ноги немного шире плеч, руки опущены.

Выполнение: 1—2 — наклониться влево и, сгибая руки в локтях, положить ладони на затылок (выдох), 3—4 — выпрямиться, опустить руки — вернуться в исходное положение (вдох). Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону (рис. 27).

*Упражнение 4.* И. п.: лежа на животе, упор на локтях и на предплечьях.

Выполнение: 1—2 — поднять все туловище, опираясь на носки, ладони и предплечья — выдох, 3—4 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза (рис. 28).

*Упражнение 5.* И. п.: лежа на спине, ноги согнуты, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1— поднять таз и втянуть задний проход — вдох, 2 — опустить таз и расслабить мышцы промежности — выдох. Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза (рис. 29).

*Упражнение № 6.* И. п.: лежа на спине, руки вдоль

туловища ладонями вниз. Правая нога согнута в колене под прямым углом (голень на весу).

В ы п о л н е н и е: 1 — выпрямляя и опуская (на пол) правую ногу, согнуть левую ногу под прямым углом в колене, держа голень на весу, 2 — выпрямляя и опуская (на пол) левую ногу, согнуть правую ногу под прямым углом в колене, держа голень на весу. Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза (рис. 30).

*Упражнение 7.* И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища.

В ы п о л н е н и е: 1 — сгибая ноги, притянуть их к животу; 2 — развести колени в стороны, поддерживая их руками; 3 — свести колени вместе; 4 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза. (рис. 31).

У к а з а н и е: при разведении коленей противодействовать руками этому движению.

*Упражнение 8.* В ы п о л н е н и е: ходьба в умеренном темпе, туловище и руки расслабить, дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

В т о р о й к о м п л е к с (д л я ж е н щ и н н а 4—5-й н е д е л е п о с л е р о д о в о г о п е р и о д а)

*Упражнение 1.* И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены.

В ы п о л н е н и е: 1—2 — сгибая пальцы в кулаки, поднять руки в стороны, прогнуть туловище (вдох); 3—4 — выправляя пальцы, опустить руки вниз — вернуться в исходное положение (выдох). Повторить 3—4 раза (рис. 32).

У к а з а н и е: упражнению предшествует ходьба умеренным шагом.

*Упражнение 2.* И. п.: основная стойка, правой рукой держаться за спинку стула.

В ы п о л н е н и е: 1 — поднять левую ногу вперед, отвести левую руку назад; 2 — отвести левую ногу назад, поднять левую руку вверх; 3 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить 2—3 раза, держась за спинку стула левой рукой (см. рис. 26).

*Упражнение 3.* И. п.: стоя, ноги немного шире плеч, руки опущены.

В ы п о л н е н и е: 1—2 — наклониться влево и, сгибая руки в локтях, положить ладони на затылок (выдох); 3—4 — выпрямиться, опустить руки — вернуться в

исходное положение (вдох). Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону (см. рис. 27).

*Упражнение 4.* И. п.: ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях.

Выполнение: 1 — вытянуть правую руку вперед, повернув туловище влево — выдох, 2 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить попеременно 2—3 раза каждой рукой (рис. 33).

*Упражнение 5.* И. п.: лежа на животе, упор на локтях и предплечьях.

Выполнение: 1—2 — поднять туловище, опираясь на носки, ладони и предплечья — выдох; 3—4 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза (рис. 34).

*Упражнение 6.* И. п.: сидя, с опорой на руки.

Выполнение: 1 — поднимая таз, выпрямиться, чтобы туловище и ноги составляли прямую линию — вдох; 2 — вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза (рис. 35).

*Упражнение 7.* И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — согнуть ноги, 2 — выправляя ноги, поднять их, не применяя большого усилия (не менее чем на 45°), 3 — опустить ноги. Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза (рис. 36).

*Упражнение 8.* И. п.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки на наружной поверхности коленей.

Выполнение: 1—3 — развести колени в стороны, противодействуя руками этому движению, голову слегка приподнять; 4—6 — свести колени вместе, противодействуя этому движению руками (перенеся руки на внутреннюю поверхность коленей). Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза (рис. 37).

Указание: темп медленный.

*Упражнение 9.* И. п.: основная стойка.

Выполнение: ходьба в умеренном темпе, туловище и руки расслаблены, дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

Третий комплекс (для женщин на 6—8-й неделе послеродового периода)

*Упражнение 1.* И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки опущены.

Выполнение: 1 — поднимая левую руку вперед и вверх, отвести правую руку назад, слегка прогнуть туловище (вдох); 2 — опустить руки (выдох); 3 — поднимая правую руку вперед и вверх, отвести левую руку назад, слегка прогнуть туловище (вдох); 4 — опустить руки (выдох). Повторить 3—4 раза (рис. 38).

Указание: упражнению предшествует ходьба умеренным шагом.

*Упражнение 2.* И. п.: основная стойка, руки на поясе.

Выполнение: 1 — подтянуть согнутую в колене ногу; 2 — разогнуть колено, вытянуть ногу вперед; 3 — согнуть ногу; 4 — опустить ее вниз. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2—3 раза каждой ногой (рис. 39).

Указания: разгибать ногу в колене до полного (или почти полного) выпрямления, упражнение можно проводить, опираясь рукой на стул.

*Упражнение 3.* И. п.: стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе.

Выполнение: 1 — наклониться вперед; 2—3 — выправляясь, сделать круговое движение туловищем в левую сторону; 4 — вернуться в исходное положение. Дыхание равномерное. Повторить поочередно 2—3 раза в каждую сторону (рис. 40).

*Упражнение 4.* И. п.: ноги немного шире плеч, руки согнуты в локтях.

Выполнение: 1 — вытянуть правую руку вперед, повернув туловище влево,— выдох; 2 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить попеременно 2—3 раза каждой рукой (см. рис. 33).

*Упражнение 5.* И. п.: лежа на животе, упор на локтях и предплечьях.

Выполнение: 1—2 — поднять все туловище, опираясь на носки и ладони,— выдох; 3—4 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза (см. рис. 28).

*Упражнение 6.* И. п.: сидя с опорой на руки.

Выполнение: 1 — поднимая таз, выпрямиться, чтобы туловище и ноги составляли прямую линию — вдох; 2 — вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза (см. рис. 35).

*Упражнение 7.* И. п.: лежа на спине, руки вдоль туловища.

Выполнение: 1 — поднять выправленные ноги

кверху — выдох; 2 — вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза (рис. 41).

*Упражнение 8.* И. п.: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, руки на наружной поверхности коленей.

Выполнение: 1—3 — развести колени в стороны, противодействуя руками этому движению, голову слегка приподнять; 4—6 — свести колени вместе, противодействуя этому движению руками (перенеся руки на внутреннюю поверхность коленей). Дыхание равномерное. Повторить 3—4 раза (см. рис. 37).

Указание: темп медленный.

*Упражнение 9.* И. п.: основная стойка.

Выполнение: ходьба в умеренном темпе, туловище и руки расслаблены, дыхание углубленное. Продолжительность ходьбы 30—40 секунд.

## Гигиена женщины в переходной климактерический период и в пожилом возрасте

Мы неоднократно подчеркивали, что в организме женщины в течение всей ее жизни происходят непрерывно сменяющие друг друга сложные процессы, охватывающие все сферы ее жизнедеятельности.

Эти процессы являются отражением возрастных изменений, присущих всему живому. Годы детства сменяются волнующей юностью, энергичной зрелостью и, наконец, богатым жизненным опытом в более позднем периоде жизни. Период постепенного угасания детородной функции, следующий за расцветом деятельности женского организма, до наступления полного прекращения менструаций называется переходным, или климактерическим, периодом. Прекращение детородной функции, внешне выражающееся в прекращении месячных — это еще не старость. Старость со всеми присущими ей особенностями еще далеко впереди. В этот переходной период женщина обогащена большим жизненным опытом, полна сил и способна к активной творческой деятельности. Иными словами, климактерический период — это переходной период между зрелостью и старостью.

Точно очертить границы климактерического периода нельзя. Во-первых, он наступает исподволь, постепенно. Во-вторых, у женщин время наступления климакса различное и зависит от многих факторов.

Климактерический период чаще всего начинается в

промежутке между 45 и 50 годами. В некоторых случаях угасание деятельности яичников начинается несколько ранее, иногда — даже в 35—36 лет. Наряду с этим известны случаи сохранения месячных и даже родов в 48—50 лет и позже. Наступление климакса в возрасте до 40 лет без ясно установленной причины (например после хирургического удаления яичников, после рентгенокастрации и др.) является ненормальным явлением и требует консультации врача. Продолжительность климактерического периода колеблется в пределах от одного до пяти лет. Большая или меньшая продолжительность переходного периода зависит так же, как и время его наступления, от многих причин: от особенностей нервной системы женщины, условий труда, быта, общих заболеваний, перенесенных за всю предыдущую жизнь, характера предшествующей половой жизни (беременности, роды, аборты), гинекологических заболеваний и т. д.

Основным признаком, характеризующим наступление климактерического периода, является изменение ритма и интенсивности нормальных менструаций. Окончательное прекращение месячных означает наступление следующего периода, периода полного полового покоя, периода так называемой менопаузы.

Многие женщины с настороженностью и страхом ждут климактерического периода. Эта настороженность и страх порождаются сознанием старения организма и искаженными, неправильными представлениями о сущности климакса. Женщина должна уяснить, что климакс, или переходной период — это не заболевание, а естественный процесс возрастной перестройки организма. Эта перестройка, как правило, происходит постепенно, безболезненно, и лишь в некоторых случаях, у небольшого числа женщин, гармоничность возрастных сдвигов в организме нарушается и это приводит к неприятным, а иногда и тягостным явлениям.

Какова же причина болезненных, тягостных явлений, которые иногда испытывают некоторые женщины в переходные годы, то есть в климактерическом периоде? Дело в том, что деятельность яичников, как желез внутренней секреции, взаимосвязана с функцией других желез, вырабатывающих гормоны, и с деятельностью нервной системы. При закономерном, медленном угасании функции яичников, наступающем в возрасте от 45 до

50 лет, происходит соответствующая перестройка нервной системы, деятельности других желез, которые в некоторой степени компенсируют, сглаживают явления, возникшие вследствие выпадения функции яичников. В тех случаях, когда такая компенсаторная, приспособительная перестройка в силу каких-либо причин не произошла, возникают болезненные, иногда тяжелые проявления климакса, которые называют явлениями «выпадения», или климактерическим неврозом. Наиболее резко климактерические расстройства выражены при внезапном прекращении деятельности яичников, при преждевременном наступлении климакса. Такое преждевременное наступление климакса чаще всего наблюдается при оперативном удалении яичников или вынужденной рентгенокастрации вследствие заболевания яичников.

Мы уже упоминали о том, что характерным признаком наступления климакса являются изменения в характере постепенно прекращающихся месячных; они наступают реже, промежутки между периодами выделения крови удлиняются, количество теряемой крови становится все меньше и меньше.

Иногда прекращение месячных носит перемежающийся характер. Выражается это в том, что перед окончательным прекращением месячных происходит чередование периодов регулярных менструаций и более или менее длительных периодов их отсутствия. Такое чередование менструаций и их отсутствия может длиться в течение одного-двух и даже трех лет. Следует помнить, что в периоды отсутствия месячных при перемежающемся характере их угасания у женщины могут возникнуть кровотечения из носа. Эти кровотечения не должны пугать женщину, поскольку они в некоторой степени заменяют нормальную менструацию.

Наступающие изменения ритма и интенсивности менструаций необходимо отличать от наступающих иногда в климактерическом периоде кровотечений. Обильные менструации, длящиеся дольше обычного и сопровождающиеся потерей большого количества крови, даже если они совпадают со сроком очередных месячных, должны заставить женщину обратиться за советом к врачу. Распространенное среди многих женщин мнение о том, что обильные менструации являются обычным признаком их скорого прекращения — ошибочно. Чаще всего они являются следствием устранимых изменений, связанных с наступлением

климакса. Но иногда эти повышенные кровопотери, граничащие с кровотечением, являются проявлением, признаком заболевания матки или придатков (полипоза, опухоли и др.). Истинную причину кровотечения может установить только врач, и только его советы и лечение могут избавить женщину от нежелаемых, иногда тяжелых последствий.

Чрезвычайного внимания заслуживают длительные кровотечения, независимо от того, выделяется ли при этом обильное количество крови, или наблюдаются едва заметные «мажущиеся» кровянистые выделения, возникающие в промежутках между менструацией или спустя некоторое время после их прекращения. Такие кровотечения или «кровомазания» не характерны для климактерического периода. Чаще всего они свидетельствуют о каких-либо ненормальных изменениях слизистой матки или о наличии опухолей женских половых органов. Естественно, что при всяком маточном кровотечении, возникшем вне связи с менструацией, в промежутке между очередными месячными или спустя некоторое время после их прекращения, женщина должна немедленно обратиться к врачу. Пренебрежение этим незыблемым правилом или всякие попытки самостоятельного «лечения» по совету других женщин могут повлечь за собой тяжелые, непоправимые последствия. Иногда для окончательной остановки кровотечения и точного установления причины заболевания приходится прибегнуть к выскабливанию полости матки. Женщины, которым врач предлагает произвести выскабливание, должны, не теряя времени, согласиться на операцию, учитывая, что это единственный способ установления истинной причины заболевания, исключения или установления наличия злокачественной опухоли и своевременного проведения необходимого лечения.

С возрастом происходят не только угасание функции яичников и прекращение менструаций, но и другие изменения, наиболее резко проявляющиеся в половых органах: яичники уменьшаются в размерах, мышечные волокна матки замещаются соединительной тканью, вследствие чего матка становится плотной, меньших размеров. Слизистая оболочка матки истончается, расположенные в ней железы исчезают. Изменения наступают и в наружных половых органах: половая щель становится уже, половые губы — атрофируются. Иногда под кожей лобка и больших

половых губ происходит значительное отложение жира, в других случаях — наоборот, жировая клетчатка исчезает и кожа становится дряблой.

Определенные изменения происходят в слизистой оболочке влагалища. Она истончается, становится сухой, ломкой, легко ранимой. Вследствие этого она сравнительно легко инфицируется при несоблюдении правил гигиены. Раздражение слизистой влагалища крепкими дезинфицирующими растворами при спринцеваниях, неправильно производимых подмываниях, несоблюдение гигиены одежды и т. д.— могут привести к развитию воспалительных заболеваний слизистой влагалища — к так называемому старческому кольпиту. При этом заболевании появляются гноевидные или слизистые бели; слизистая оболочка и кожа в области наружных половых органов раздражается, воспалена. Иногда в области наружных половых органов возникает зуд, кожа становится сухой, на ней могут появиться трещины. Загрязнение, расчесывание кожи приводит к инфицированию, развитию воспалительных заболеваний. Воспаление слизистой оболочки влагалища, при отсутствии лечения, может привести к так называемому слипчивому кольпиту, при котором половые губы могут склеиться на значительном протяжении, суживая вход во влагалище.

Все эти явления, которые в общем-то не опасны, вместе с тем нередко становятся очень тягостными, лишая женщину нормального сна, возможности плодотворно трудиться. Предупреждением этих заболеваний является строгое соблюдение гигиенических правил: соблюдение чистоты тела вообще и половых органов в частности, регулярные подмывания кипяченой теплой водой, гигиена одежды, правильный режим труда и отдыха, пребывание на свежем воздухе, полноценное, богатое витаминами питание.

В пожилом возрасте уменьшается количество клетчатки, окружающей матку; связки, поддерживающие матку, ослабевают. Вследствие этого появляется большая подвижность матки, которая может иногда опуститься или даже выступать за пределы влагалища (выпадение матки). В других случаях, наоборот, «сморщивание» связочного аппарата матки влечет за собой ее плотную фиксацию и тугоподвижность.

Помимо изменений в половых органах, с возрастом происходит ряд изменений во всем организме женщины.

Мышцы тела становятся слабее, кожа вследствие дряблости мышц сморщивается. Иногда возникает чрезмерное отложение жира в области бедер, на животе, ягодицах; в других случаях слой жировой клетчатки резко истончается, женщина значительно теряет в весе.

Это объясняется изменениями процессов обмена веществ, тесно связанного с деятельностью желез внутренней секреции.

В переходном и более позднем периоде жизни у женщин иногда возникают сердцебиение, дрожание рук, нервозность, бессонница, что нередко связано с перестройкой деятельности щитовидной железы. Повышение функций желез надпочечников, которое иногда возникает в период ослабления и угасания деятельности яичников, может способствовать повышению кровяного давления, появлению волос на лице и др. Увеличение отдельных частей тела (кистей рук, стоп и др.), отмечаемое иногда женщинами пожилого возраста, может быть связано с повышением деятельности придатка мозга (гипофиза).

Деятельность всех перечисленных желез внутренней секреции, как известно, тесно связана с функцией нервной системы, в особенности тех ее отделов, которые регулируют деятельность сердечно-сосудистой системы, пищеварение, обмен веществ. Поэтому в пожилом возрасте могут наблюдаться разнообразнейшие расстройства, связанные с изменениями функции нервной системы.

К расстройствам этого типа относится, в первую очередь, появление чувства жара в области головы и туловища (приливы), сопровождающееся покраснением кожи лица, шеи, груди и обильным потоотделением. Приливы могут повторяться редко, возникать в связи с какими-либо неприятными воздействиями, но иногда они бывают по нескольку раз в сутки, без видимой причины и даже во время сна. В связи с приливами, или независимо от них, иногда наблюдаются головные боли типа мигрени, шум в ушах и другие явления, вплоть до искажения вкусовых ощущений.

Явления со стороны сердечно-сосудистой системы могут проявляться спазмом сосудов конечностей (побледнение и похолодание рук, ног, чувство «ползания мурашек»), ноющими, проходящими болями за грудиной, в области сердца, колебаниями кровяного давления. По мере приспособления организма к жизнедеятельности в новых

условиях, то есть в условиях угасания и прекращения деятельности яичников, как правило, перечисленные расстройства сглаживаются, проходят. Наиболее резко сосудистые и нервные явления, возникающие в климактерическом периоде, выражены у женщин с неустойчивой нервной системой, страдавших ранее расстройствами деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы. В климактерическом периоде, а нередко и позже, у женщин иногда развивается апатия, угнетенное настроение, склонность к быстрой смене настроения, раздражительность.

Следовательно, перестройка в организме женщины в климактерическом периоде может сопровождаться самыми разнообразными явлениями. Однако следует помнить, что эти отклонения в жизнедеятельности организма женщины возникают не всегда: большинство женщин переносят переходный период безболезненно, без особых нарушений со стороны их здоровья. Климактерический период — это не болезнь, а естественный процесс, течение которого, как правило, проходит гладко или с незначительными, едва заметными, неприятными ощущениями. Лишь небольшое число женщин тяжело переносит климактерический период, и эти женщины должны находиться под постоянным наблюдением врача. Учитывая разнообразие проявлений болезненного, тяжело протекающего у женщин климакса, их лечит не только акушер-гинеколог, но и врачи других специальностей (терапевт, невропатолог).

Общие гигиенические мероприятия в переходном и более позднем периоде жизни женщины принципиально не отличаются от таковых в более молодом возрасте.

Уход за кожей, наружными половыми органами в климактерическом и следующем за ним периоде имеет такое же значение, как и во все другие периоды жизни женщины.

Больше того, тяжелое, или наоборот, совершенно безболезненное течение климактерического периода зависит от того, насколько сохранено здоровье женщины, насколько она закалена и подготовлена к возрастной перестройке гигиеническими мероприятиями на протяжении всей предшествовавшей климаксу жизни.

В пожилом возрасте еще в большей степени, чем в молодости, особое значение приобретает правильный распорядок дня, режим питания, труда и отдыха. Принимать пищу следует в определенные часы, не чаще чем 3—4 раза в

день. Питание должно быть полноценным, но не избыточным.

В пищу следует включать значительное количество овощей, продуктов, богатых витаминами (фрукты, ягоды). Следует ограничить употребление мяса, животных жиров (сало, смалец), избегать концентрированных мясных наваров, соусов; не следует употреблять копчености, острые приправы и такие продукты, как уксус, горчица, перец, крепкий кофе, алкоголь.

В пожилом возрасте нередко бывают запоры. Регулирование функции кишечника чаще всего не требует применения лекарственных средств. В частности, придерживание диеты, содержащей значительное количество овощей, черного хлеба, простокваши, способствует улучшению деятельности кишечника. Полезны салаты из свежей капусты, редиски, моркови, свеклы с подсолнечным, кукурузным или другим растительным маслом. Такие салаты содержат большое количество витаминов и, кроме того, улучшают деятельность кишечника.

При стойких запорах можно прибегнуть к приему пургена или одной ложки горькой соли (магнезия или карлсбадская соль) на четверть-полстакана воды натощак. Вечером, перед сном, рекомендуется стакан кислого молока, простокваши или кефира.

Благотворное влияние на женский организм в пожилом возрасте оказывают умеренные занятия спортом, в первую очередь дыхательными и другими приемлемыми физическими упражнениями. Обязательна утренняя гимнастика. Следует помнить, что ограничение движений, длительное пребывание в состоянии физического покоя приводит к ухудшению кровообращения вообще и застойным явлениям в органах малого таза в частности. Это ухудшает общее состояние женщины, способствует ожирению, нарушает обмен веществ, деятельность кишечника. Поэтому чувство легкого утомления, вызванное прогулкой, физкультурными упражнениями, более благотворно для организма женщины, чем чрезмерный покой и неподвижность, к которым нередко стремятся пожилые женщины, оберегающие себя от физической нагрузки.

Систематические физкультурные упражнения, в особенности утренняя зарядка, содействуют укреплению мышечной системы, лучшей вентиляции легких, обогащению организма кислородом, лучшей работе сердца.

Под влиянием физических упражнений улучшается деятельность нервной системы, желез внутренней секреции. Поэтому физкультурные упражнения, и в частности утренняя гимнастика, являются одним из существенных гигиенических мероприятий в этом периоде жизни женщины. Очень полезны купания в реке, море, умеренное плавание, прогулки (в особенности перед сном). При появлении симптомов климактерических расстройств (приливы) рекомендуется непосредственно перед сном применять горячие ножные ванны при температуре воды 40°. Продолжительность ванн — от 20 до 30 минут. Благотворно влияют контрастные горяче-холодные ванны: поочередное опускание ног в воду комнатной температуры и в воду, подогретую до температуры не ниже 40°. В горячей воде держат ноги 4—5 минут, в холодной — полминуты. Продолжительность всей процедуры — 20—30 минут. Рекомендуются общие ванны, обмывание водой комнатной температуры с последующим растиранием всего тела жестким полотенцем.

В пожилом возрасте женщины должны находиться под регулярным наблюдением врача-гинеколога. К врачу необходимо обращаться не только при появлении каких-либо расстройств или ненормальных явлений (бели, зуд, кровомазание и др.), но обязательно даже при полном благополучии и отсутствии каких-либо признаков заболевания. К врачу женской консультации необходимо являться не реже двух раз в год на профилактический осмотр. Следует помнить, что в пожилом возрасте чаще, чем в молодые годы, у женщин возникают новообразования половых органов. Эти заболевания или изменения, способствующие их развитию, подкрадываются исподволь, незаметно. Между тем, в начальных стадиях они могут быть полностью излечены. Раннее выявление этих заболеваний возможно лишь при условии регулярных осмотров женщины врачом.

---

## *Глава III*

## ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЗАКАЛИВАНИЯ ДЛЯ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

Закаленный организм обладает более высокой сопротивляемостью к различным заболеваниям.

Особой принципиальной разницы в общих положениях закаливания мужского и женского организма нет, однако организм женщины, имея ряд физиологических особенностей, требует специального подхода к применению средств закаливания.

Закаливание организма является неотъемлемой частью физического воспитания.

Физическое воспитание — это не простое применение физических упражнений. К физическому воспитанию относится также правильное использование таких природных факторов, как солнце, воздух и вода, некоторых искусственных факторов, соответствующего питания, правильного режима труда и отдыха, рациональной одежды и др.

**Средства физической культуры и их воздействие на организм.** Арсенал средств физической культуры многочислен и разнообразен. В целях физического закаливания организма с успехом могут использоваться прогулки, различные виды гимнастических упражнений во всем своем многообразии: гигиенические, спортивные, художественные, оздоровительные, гимнастика на производстве, корригирующая и лечебная, легкая атлетика, различные спортивные игры, лыжи, коньки, туризм, плавание, а также естественные факторы закаливания — воздух, солнце, вода и т. д.

Наряду с применением различных средств физической культуры обязательно должны соблюдаться и основные принципы гигиены: личной, труда, одежды, питания и т.д.

Основными элементами всех видов спорта являются физические упражнения, при выполнении которых ведущая

роль принадлежит нервной, мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной системам.

Раздражения, которые возникают в мышцах при выполнении физических упражнений, передаются в соответствующие центры головного и спинного мозга и вызывают там состояние возбуждения. Возникшее возбуждение распространяется на другие центры, которые, в свою очередь, дают ответную реакцию, что проявляется в усилении функции целого ряда органов и систем, которые непосредственно в физическом упражнении участия не принимают.

Занятия физкультурой не только сохраняют функциональную полноценность сердечно-сосудистой системы, но и замедляют ее старение.

Под влиянием регулярных физических упражнений устраняется венозный застой крови, нормализуется тонус и эластичность стенок кровеносных сосудов, что в свою очередь способствует нормализации кровяного давления и препятствует развитию склеротических изменений и склонности к сосудистым спазмам.

Занятия физической культурой обеспечивают также насыщение крови кислородом.

Функциональная полноценность мышечной системы обеспечивает сохранение трудоспособности даже в глубокой старости. Укрепление мышц грудной клетки и диафрагмы дает возможность сохранить хорошую дыхательную функцию.

У лиц, постоянно занимающихся физкультурой, до глубокой старости сохраняется гибкость и подвижность тела, жизнерадостное, бодрое настроение и крепкая воля.

**Закаливание воздухом.** Закаливание воздухом можно проводить в течение круглого года как в помещении, так и на открытом воздухе. Закаливание воздухом основано на постепенной тренировке организма.

Для этой цели применяют воздушные ванны при температуре 14° и ниже, умеренно прохладные (15—20°) и теплые (21—30°).

Закаливание воздухом необходимо проводить осторожно и последовательно, особенно детям и лицам пожилого возраста. Методика закаливания может быть различной. Чаще всего закаливание начинают в помещении при температуре 18—21°. Продолжительность первой воздушной

ванны не должна превышать 15—20 минут. Ванну желательно применять вовсе без одежды или в трусах. Побледнение и появление «гусиной» кожи и озноба свидетельствуют об отрицательной реакции проводимой процедуры.

Действие воздушных ванн усиливается при сочетании их с физической нагрузкой.

После воздушной ванны необходимо провести сухое растирание тела жестким полотенцем от периферических участков тела по направлению к сердцу.

З а к а л и в а н и е  в о д о й. Для закаливания организма применяется обычная чистая вода, не содержащая химических веществ. Водные процедуры, помимо температурного, оказывают также механическое и частично химическое воздействие. С целью закаливания можно применять холодную воду (16—20°), прохладную (20—23°), нейтральную (34—35° С), теплую (36—40° С) и горячую (выше 40° С).

Закаливание водой применяется в форме обтираний, обмываний, душей, ванн, купаний в открытых и закрытых водоемах.

Ослабленные женщины и дети должны начинать закаливание с воздушных ванн, а затем постепенно переходить на водные процедуры. Целесообразно начинать водные процедуры с теплой воды. Сначала применяются обтирания тела, затем обмывания и, наконец, душ. Температура воды постепенно снижается от более теплой к более холодной. Особенно быстро снижать температуру воды не рекомендуется.

Закаливание в виде обтираний, обливаний и душа целесообразно применять в течение всего года.

Купание относится к более сильнодействующему закаливающему средству и поэтому разрешается крепким и подготовленным лицам.

Если находиться в воде длительное время и не двигаться, то появляется нежелательная отрицательная реакция в виде дрожи, побледнения и посинения кожи.

После купания необходимо насухо растирать тело до порозовения кожи.

Первое купание необходимо начинать при температуре воды не ниже 18—20°, а воздуха при температуре 21—22°. Длительность первого купания не должна превышать 3—5 минут. Нельзя купаться сразу же после приема пищи и в разгоряченном состоянии.

Закаливание солнечными лучами. Даже совершенно здоровым людям нельзя злоупотреблять солнечным облучением. Тем более нельзя этого делать ослабленным и незакаленным. Солнечное облучение рекомендуется начинать с 4 минут (по 1 минуте на каждой стороне тела). Через 2—3 дня время пребывания на солнце увеличивается на 1 мин. После десятого дня допускается общее облучение тела, продолжительность которого устанавливается врачом. Нельзя принимать солнечные ванны сразу же после приема пищи. При приеме солнечных ванн голова должна быть закрыта.

Если пребывание на солнце сочетается с купанием, то необходимо вначале принять солнечную ванну, а после этого приступить к купанию.

После купания необходимо уйти в тень и подождать, пока тело станет сухим; лежать на солнце с влажным телом нельзя.

При правильном пользовании солнечными ваннами в организме улучшается обмен веществ, улучшается состав крови, активируется действие витамина D и др.

Чрезмерное и неумелое использование солнца приносит организму вред.

## Особенности закаливания организма женщины в различные возрастные периоды

Закаливание женского организма производится во все периоды жизни и должно начинаться со времени формирования плода, то есть еще во внутриутробном периоде. Для благоприятного развития внутриутробного плода имеет важное значение соблюдение женщиной правил гигиены беременности, о чем уже подробно говорилось.

После родоразрешения появляются реальные возможности оказать уже непосредственное влияние на новорожденного. В этот период ребенку необходимы регулярные гигиенические ванночки, его нужно выносить на свежий воздух. Обязательно соблюдение строгого гигиенического режима.

Уже начиная с первых месяцев, ребенку рекомендуется предоставлять возможность несколько раз в день (по 5—10 минут) барахтаться голым в кроватке. При этом

необходимо следить за тем, чтобы комнатная температура была не ниже 22—23°, в противном случае ребенок будет переохлаждаться. Необходимо помнить о том, что в этом периоде теплорегулирующие механизмы организма еще не совершенны. Кроме этого, общая поверхность тела ребенка по отношению к его весу очень большая, поэтому он теряет много тепла и легко подвергается простудным заболеваниям.

После 4 месяцев к воздушным ваннам можно присоединить и физические упражнения.

В качестве закаливающих мероприятий в возрасте до 1,5 года разрешается спать на воздухе. Очень полезными являются прогулки. Обязательным является туалет наружных половых органов.

Солнечные ванны в грудном и ясельном возрасте не рекомендуются.

В возрасте 3—4 лет с целью закаливания рекомендуется применять воздушные ванны, игры на воздухе, души или обтирания при температуре воды 34—35° и температуре воздуха не ниже 22° С.

Специальные солнечные ванны в этом периоде также не полезны.

Летом к закаливающим факторам необходимо присоединять хождение босиком. По заключению врача допускается купание. Целесообразным является мытье до пояса утром и вечером, обязательное мытье ног перед сном.

В школьном периоде основная задача физического воспитания сводится к укреплению организма и к регулированию нервной деятельности. Для закаливания рекомендуется применять различные естественные факторы: воздушные, воздушно-солнечные ванны, купание и плавание под контролем врача. Постоянно должен проводиться и туалет наружных половых органов.

В периоде полового созревания (от 12 до 18—19 лет) в организме девочек происходят важные физиологические процессы, которые сопровождаются рядом функциональных нарушений, о которых упоминалось в главе II.

В этом периоде девочки-подростки и девушки особенно чувствительны к воздействию ультрафиолетовых лучей, что должно учитываться при проведении закаливания. Охлаждение ног в менструальном периоде может привести к целому ряду расстройств со стороны органов половой сферы.

Чувствительность к ультрафиолетовым лучам повышается и в предменструальный период.

Девушкам, которые только начали заниматься физической культурой, во время менструации занятия необходимо прекращать. Тренированные девушки могут их продолжать, но нагрузка на них должна быть несколько снижена.

При наличии отклонений в менструальном цикле физическую подготовку необходимо прекратить вовсе и обратиться к школьному врачу или в кабинет по детской гинекологии при женской или детской консультации.

В менструальном периоде даже у здоровых девушек мероприятия по закаливанию несколько ограничиваются. Допускаются души, обливания, но запрещаются ванны и купания, длительные переходы, велопробеги, бег.

Наиболее широкий арсенал средств закаливания используется в детородном возрасте, в периоде полного расцвета женщины. В этом периоде применяются все виды закаливания. Только во время беременности и в послеродовом периоде вносятся определенные изменения.

Во время беременности рекомендуется специальная дородовая гимнастика, а также водные процедуры (душ, ванна), прогулки по 2—3 часа в день, облучение кварцем и др.

В послеродовом периоде специальные гимнастические упражнения способствуют лучшему и более быстрому восстановлению функционального состояния организма. Кроме специальной гимнастики, полезными являются воздушные ванны, водные процедуры, 2—3-часовые прогулки.

В климактерическом периоде применяются те же средства закаливания, что и в предыдущем. Снижается только физическая нагрузка. Можно продолжать купание и плавание, но следует быть более осторожным, избегать переохлаждения.

В связи с повышением чувствительности к ультрафиолетовому облучению пользоваться солнечными ваннами необходимо только после консультации врача. Прямой солнечный свет нежелателен и вреден. Полезными являются воздушно-солнечные ванны в тени, теплые обтирания с последующим растиранием всего тела, теплые ванны, души, прогулки.

В более пожилом возрасте физическая культура и за-

каливание также приносят большую пользу, так как задерживают процессы старения организма.

Нагрузку физическими упражнениями в этом периоде следует несколько снизить. Рекомендуется утренняя гимнастика, прогулки пешком, ходьба на лыжах, купание и плавание в теплую погоду.

Полезными являются ванны и души. Пребывание на солнце противопоказано в связи с изменениями сосудов.

В заключение следует отметить, что закаливание женского организма — это очень важное средство сохранения сил и здоровья во всех возрастных группах.

Однако оно является наиболее эффективным у тех, кто проводит его систематически и с самого раннего возраста.

---

*Глава IV*

## ГИГИЕНА ЖЕНЩИН, РАБОТАЮЩИХ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ, В КОЛХОЗАХ, СОВХОЗАХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ

На многих фабриках и заводах нашей страны, в колхозном и совхозном производстве женщины составляют огромное большинство. Забота о сохранении их здоровья является исключительно важной государственной задачей.

Для выполнения этой задачи постоянно проводятся определенные санитарно-гигиенические мероприятия как на промышленных предприятиях, так и в колхозах, совхозах и учреждениях.

На всех крупных предприятиях при поликлиниках и здравпунктах организованы акушерско-гинекологические кабинеты для приема беременных и гинекологических больных. Кроме того, врачи, работающие на промпредприятиях, постоянно следят за созданием необходимых санитарно-гигиенических условий. В интересах здоровья женщины врачи имеют право переводить женщин с одной работы на другую, освобождать их от работы в ночное время и др.

Особые санитарно-гигиенические условия создаются прежде всего там, где работают беременные и кормящие матери.

Для кормления детей должна отводиться специальная комната, которая обслуживается медицинским работником.

На каждом производстве, где в одну смену работает 100 и больше женщин, должны быть организованы специальные комнаты гигиены женщины. Эти комнаты дают возможность работнице соблюдать правила личной гигиены. При комнатах гигиены обычно организуется санитарный пост с аптечкой.

Если большинство женщин более или менее осведомлены о вредности работ (особенно в период беременности и

во время кормления грудью) на предприятиях химической промышленности, предприятиях, связанных с ионизирующим излучением и др.; знакомы с тем, какой вред может нанести их здоровью работа, связанная с поднятием тяжести, с переохлаждением и другими неблагоприятными факторами, то на пылевых производствах очень многие не обращают внимания на гигиену труда. Поэтому на этом вопросе мы считаем необходимым остановиться более подробно.

**Влияние на организм производственной пыли.** Производственная пыль бывает в таких отраслях промышленности, как горнодобывающая (каменноугольная и горнорудная), металлургическая (агломерационные цехи), фарфоро-фаянсовая, машиностроительная, текстильная, мукомольная и др. Не меньше её появляется также и при многих работах в сельском хозяйстве (молотьба хлеба, очистка зерна, скирдование и др.).

Влияние пыли на организм зависит не только от физических свойств, но и от химического состава пыли. Очень многие виды пыли имеют выраженные раздражающие свойства (например, пыль хлорной извести) или способствуют возникновению аллергических заболеваний (пыль джута, иппекакуаны, пеньки и др.).

В пылевидном состоянии встречается также свинец, марганец, кремний и др.

Пыль, попадающая в дыхательные пути человека, в значительной степени задерживается на слизистой носа и бронхов, а затем выделяется обратно при чихании и кашле; часть пыли достигает легких.

Количество задержанной в дыхательных путях пыли зависит как от ее физико-химических свойств, так и от состояния органов дыхания. По мнению многих специалистов, в легких задерживается около 50% пыли, попавшей в дыхательные пути.

Пылью прежде всего поражаются верхние дыхательные пути. В результате возникает покраснение слизистых оболочек, их припухлость, усиливается секреция желез. Эти воспалительные процессы настолько изменяют слизистую дыхательных путей, что она постепенно утрачивает способность задерживать пыль и последняя легко проникает в легкие.

При длительном воздействии пыли возникают риниты, бронхиты и другие заболевания. Пыль хромпика, мышьяка

и др. веществ обладает большой химической активностью и, кроме выраженного местного действия, всасываясь в организм, оказывает общее влияние, вызывая те или иные заболевания.

Особенно неблагоприятные последствия под влиянием производственной пыли могут наблюдаться у женщин в состоянии беременности и в период кормления. В таких случаях могут наступать самопроизвольные аборты и другие нарушения беременности. Поэтому беременные к таким видам производства допускаться не должны.

Некоторые виды пыли способствуют и заболеванию пневмонией (например, томасшлаковая, марганцевая пыль и др.).

В ряде случаев пыль может явиться средой для развития и инфекционных заболеваний (актиномикоз).

Особо следует остановиться на таких заболеваниях, как пневмомикозы. Эти заболевания наблюдаются у работниц пивоваренного производства (особенно в солодовых цехах), у колхозниц, работающих при очистке зерна, и др. Вызываются они в результате развития в пыли плесневых грибков.

Большие концентрации пыли, попадая на кожу, закупоривают выводные протоки потовых и сальных желез, в результате чего могут развиваться дермокониозы, наблюдаемые у кочегаров, рабочих цементных заводов и др.

Длительное воздействие пыли на слизистую глаз может вызвать возникновение конъюнктивита.

Не безвредной является пыль и при попадании в половые органы. В результате этого могут возникать различные воспалительные заболевания: вульвиты, кольпиты, вульвовагиниты и др.

При длительном воздействии пыли могут развиваться и пневмокониозы — заболевания легких, связанные с развитием в них фиброзной ткани. Пневмокониозы могут вызываться различной пылью. Поэтому заболевания, вызываемые действием кварца, называют силикозом, силикатов — силикатозом, угольной пыли — антракозом и т. д.

Учитывая ряд осложнений, которые могут наступать у лиц, занятых в производстве с повышенным содержанием пыли, государством проводится целая система мероприятий, направленных на их профилактику.

Все профилактические мероприятия могут быть разделены на 3 группы:

1) технологические мероприятия,
2) санитарно-технические и
3) медико-профилактические.

Технологические мероприятия направлены, прежде всего, на усовершенствование технологических процессов, внедрение комплексной механизации и автоматизации производства, а также на герметизацию производственного оборудования.

Санитарно-технические мероприятия преследуют цель уменьшения количества пыли. Для этого широко применяется гидрообеспыливание и вентиляция.

Медико-профилактические мероприятия включают в себя обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры.

Предварительные медицинские осмотры имеют своей целью не допустить к работе лиц, состояние которых может заметно ухудшиться в условиях производства, связанного с профессиональной вредностью.

Периодические медицинские осмотры направлены на выявление лиц с начальными стадиями пневмокониоза с целью перевода их на другую работу.

Кроме профилактических мероприятий общего характера, важное значение имеет и индивидуальная профилактика. В этом отношении важное значение имеет применение профилактических щелочных ингаляций, устройство ингаляториев и др.

Женщинам рекомендуется ношение спецодежды, а по окончании работы — ежедневный гигиенический душ.

**Влияние на организм промышленных ядов.** Основной путь проникновения ядов в организм — ингаляционный (вдыхание паров, газов, пыли). Поступление токсических веществ через желудочно-кишечный тракт наблюдается довольно редко (в основном, при нарушении правил личной гигиены).

Вещества, хорошо растворимые в жирах, могут проникнуть в организм также через кожу.

Выделение большинства токсических веществ из организма происходит тем же путем, что и поступление.

При длительном или большом поступлении ядов в организм возникает острая или хроническая интоксикация.

В производственных условиях острые отравления чаще всего бывают связаны с различными авариями. Благодаря постоянному усовершенствованию аппаратуры и

улучшению охраны труда количество таких отравлений непрерывно снижается.

Хронические отравления возникают только при условии длительного воздействия. Действие яда на организм может быть местным и общим. Кроме специфического воздействия на организм, яды оказывают и общее влияние на состояние организма, ослабляя его устойчивость к различным заболеваниям.

Предположение ряда авторов о том, что женский организм обладает повышенной восприимчивостью к воздействию ядовитых веществ, окончательно не доказано.

Однако многочисленные исследования последних лет показывают, что в определенные периоды жизни женщины являются более чувствительными к ядам, чем мужчины. Повышенная восприимчивость женщин к различным неблагоприятным условиям, в том числе к ядовитым веществам, отмечается в период менструации, во время беременности, в климактерическом периоде, во время кормления грудью.

Под влиянием неблагоприятных условий труда и действия ядовитых примесей может нарушаться правильное течение менструаций, могут наступить самопроизвольные аборты, преждевременные роды и т. д.

Доказанной является и меньшая устойчивость женской кожи к воздействию раздражающих веществ и большая проницаемость по отношению к жирорастворимым токсическим соединениям.

Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение профессиональных отравлений, основаны на тех же принципах, что и при борьбе с производственной пылью.

Наиболее эффективным мероприятием является замена ядовитых веществ безвредными или менее токсичными, а также широкое внедрение механизации производственного процесса. Важное значение имеет также герметизация производственного оборудования.

Из санитарно-технических мероприятий большую роль играют доброкачественная вентиляция рабочих помещений, устройство вытяжных установок, обеспечение работниц индивидуальными защитными приспособлениями, спецодеждой, респираторами и др.

Исключительно большое значение имеет также строгое соблюдение правил личной гигиены.

С этой целью на таких производствах должны посто-

янно функционировать душевые установки, отдельные гардеробные для раздельного хранения специальной и личной одежды, специальные прачечные для стирки спецодежды и т. д.

Особое значение имеют постоянно проводимый санитарный инструктаж и обучение работниц технике безопасности.

Важную роль играют также санитарно-эпидемиологические станции, которые обязаны постоянно следить за состоянием воздушной среды в производственных помещениях, а также проводить периодические медицинские осмотры.

В обязанность медицинского персонала входит и своевременное отстранение от работы, связанной с профессиональной вредностью, всех беременных и кормящих матерей на весь период беременности и кормления грудью.

* * *

На общем состоянии здоровья женщины, на ее детородной функции, на течении беременности и развитии плода могут неблагоприятно отразиться и другие виды работ, выполняемые в неблагоприятных условиях.

Так, вынужденное положение и сотрясение тела также приводит иногда к нарушению овариально-менструального цикла и к нарушению беременности.

Особо вредное влияние оказывают работы, связанные с поднятием и переноской тяжестей, что способствует повышению внутрибрюшного давления, а это, в свою очередь, может явиться одной из причин опущения и выпадения половых органов, опущения мочевого пузыря, самопроизвольных абортов, преждевременных родов и др.

Преждевременное прерывание беременности могут вызывать и вышеперечисленные ядовитые вещества. Многие из них, проникая через плацентарный барьер, могут поражать плод.

Некоторые токсические вещества, выделяясь с молоком матери, оказывают неблагоприятное влияние и на грудного ребенка.

Таким образом, существует достаточно оснований для того, чтобы в ряде производств и на отдельных работах не допускать применения женского труда. В связи с этим советским законодательством утвержден список

тяжелых и вредных работ, к выполнению которых женщины не допускаются.

В нашей стране установлена также предельная норма тяжести, допускаемая для переноски и передвижения вручную женщинами (не более 20 кг).

Особыми льготами пользуются беременные женщины и матери, вскармливающие грудью, о чем уже говорили выше.

В заключение следует также остановиться на вопросах гигиены труда в колхозах и совхозах.

Рассматривая общие профессиональные вредности, характерные для многих сельскохозяйственных работ, необходимо, прежде всего, подчеркнуть роль неблагоприятных температурных условий.

**Влияние на организм женщины высокой и низкой температуры.** На промышленных предприятиях основными источниками тепла является плавка и нагрев металла, агрегаты для сушки, обжигания или выпаривания, котельные и пр.

Производственные помещения, в которых в течение одного часа выделяется 20 и более калорий на 1 кубический метр их объема, называются горячими цехами.

Горячие цеха имеются на фабриках и заводах химической, текстильной, пищевой и др. отраслей промышленности.

Работа в горячих цехах может повлечь за собой повышение температуры тела и способствует в ряде случаев функциональным изменениям в организме.

Одним из наиболее радикальных профилактических мероприятий, направленных на борьбу с неблагоприятными воздействиями повышенной температуры на производстве, является механизация и автоматизация технологического процесса. Наряду с этим используются и другие мероприятия: теплоизоляция, охлаждение, различные виды защитных завес и др.

Продолжительная трудовая деятельность при интенсивной солнечной иррадиации и высокой температуре воздуха также может вызывать функциональные изменения в организме работающих.

Как показывают исследования при высокой температуре, эти изменения заключаются в повышении кожной температуры, в возникновении перегревания организма, учащении пульса, в повышении кровяного давления, в

удлинении менструаций и увеличении количества теряемой крови и др.

Особенно неблагоприятное воздействие климатических условий сказывается на беременных женщинах. Поэтому уже с первых дней беременности необходимо принимать меры к тому, чтобы защитить их от вредного влияния производственной среды.

Неблагоприятное влияние на организм оказывают также и условия низких температур: при работе в неотапливаемых помещениях, на сахарных заводах, в поле, в холодильниках и др.

В период осенних и весенних работ может наступать известное переохлаждение организма, что в свою очередь способствует развитию простудных заболеваний.

Со стороны половых органов женщины наблюдается увеличение воспалительных заболеваний матки и придатков. Это увеличение идет, в основном, за счет обострения хронических воспалительных процессов. Последние особенно легко возникают в тех случаях, когда работа производится в неприспособленной обуви, мокрой одежде и т. д.

К числу общих профессиональных вредностей, характерных для сельскохозяйственного труда, необходимо отнести также значительное запыление воздуха (при молотьбе хлеба, очистке зерна и др.).

Благодаря механизации многих сельскохозяйственных работ энергетические затраты в смысле физической нагрузки среди тружеников колхозов и совхозов заметно уменьшились. Однако при некоторых работах они остаются все еще значительными, особенно если учесть тот факт, что многие работы производятся при вынужденном положении тела. К таким работам, прежде всего, относятся работы стоя и в согнутом положении (шаровка, прополка, окучивание, копка сахарной свеклы, сбор овощей и др.).

При некоторых работах имеется также опасность заражения инфекционными заболеваниями и глистами. Это, прежде всего, касается работниц животноводства, где ряд заболеваний можно считать профессиональными инфекциями (бруцеллез, листериоз, токсоплазмоз, сибирская язва, ящур и др.). Все эти заболевания могут в дальнейшем оказывать неблагоприятное влияние на генеративную функцию женщины (могут способствовать наступлению



8 399

самопроизвольных абортов, преждевременных родов и т. д.).

Для предупреждения всех этих осложнений должны, прежде всего, соблюдаться правила безопасности, а беременные женщины должны своевременно переводиться на работы, не связанные с профессиональной вредностью.

———

## *Глава V*

## АБОРТ И ЕГО ВРЕД ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН. ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Абортом (выкидышем) называется прерывание беременности, опорожнение беременной матки в сроки беременности, когда плод еще нежизнеспособен (до 28 недель беременности).

Выкидыш может произойти самопроизвольно или производиться искусственно. Произведенный в лечебном учреждении искусственный аборт называется медицинским. Производство аборта вне лечебного учреждения является преступлением, и в этих случаях он называется криминальным.

Самопроизвольно выкидыш наступает чаще всего вследствие какого-либо заболевания половых органов (воспалительные процессы, опухоли, недоразвитие или уродства) или на фоне общего заболевания организма (инфекционные заболевания, в особенности грипп, бруцеллез, токсоплазмоз и др.). Реже самопроизвольный аборт происходит у здоровых женщин вследствие травмы (падение, ушиб, сотрясение).

Каковы же признаки самопроизвольного аборта?

Вначале появляются ноющие боли в нижнем отделе живота и в области поясницы. Эти боли носят периодический, схваткообразный характер. В этой стадии, называемой угрожающим выкидышем, можно еще сохранить беременность при своевременно начатом лечении. Если угроза прерывания беременности не ликвидирована, наступает следующая стадия — начинающийся выкидыш. К схваткообразным болям присоединяется небольшое кровотечение, возникающее вследствие начинающейся отслойки плодного яйца от стенки матки. Иногда соответствующими лечебными мероприятиями и в этой стадии удается предотвратить дальнейшее прогрессирование выкидыша и

сохранить беременность. При отсутствии лечения или его безуспешности начинающийся выкидыш переходит в стадию совершающегося выкидыша, характеризующегося усилением и учащением схваткообразных болей и значительным маточным кровотечением вследствие отслойки плодного яйца. Кровотечение иногда бывает таким обильным, что может вызвать резкое малокровие женщины. В конечном счете, плодное яйцо рождается. В абсолютном большинстве случаев плодное яйцо полностью не изгоняется сокращениями матки и тогда в ее полости остаются его части, то есть происходит неполный выкидыш. Вследствие этого даже после рождения плодного яйца продолжается кровотечение. Редко происходит полное изгнание плодного яйца, матка сокращается и кровотечение прекращается или сохраняется в виде незначительных кровянистых выделений в течение 1—2 дней.

В отличие от самопроизвольного аборта, являющегося болезнью, а нередко и трагедией для женщины, искусственный аборт, производимый вне лечебного учреждения (криминальный аборт), является преступлением. Криминальные аборты производятся в недопустимых, антисанитарных условиях, без соблюдения правил, необходимых при производстве операции, чаще всего невежественными в медицине лицами. Для производства криминальных абортов часто применяются опасные для здоровья и жизни женщины химические и механические средства, в результате чего возникают тяжелые воспалительные процессы матки, труб и яичников, омертвение стенок матки, воспаление брюшины и нередко наблюдаются травмы: глубокие повреждения матки, влагалища, мочевого пузыря и даже кишечника.

Несмотря на чрезвычайную, порой смертельную опасность криминальных абортов и предоставленную в нашей стране возможность прерывать нежеланную беременность в условиях больницы квалифицированным врачом, некоторые женщины прибегают к ним, рискуя своим здоровьем и даже жизнью.

Однако опасность для здоровья женщины представляют не только криминальные аборты. Следует помнить о том, что всякое искусственное прерывание беременности, в том числе и аборт, произведенный в лечебном учреждении, также отрицательно сказывается на здоровье женщины. Распространенное среди части женщин представление о

том, что аборт — это легкая и безвредная операция,— ошибочно. Даже при идеальном производстве аборта, при совершенно гладком течении послеабортного периода и отсутствии малейших болезненных проявлений, аборт оставляет след в организме, приводит к нежелательным изменениям в половых органах, наносит вред здоровью женщины. И это вполне закономерно. Ведь при беременности наступает целый ряд изменений, перестраивается деятельность почти всех органов и систем женского организма. Происходят огромные изменения в железах внутренней секреции, нервной системе, половых органах. Аборт внезапно и грубо разрушает все новые условия, возникающие в связи с развитием беременности, обрывает процессы подготовки женщины к материнству.

Следует также помнить, что сама операция аборта, даже в условиях лечебного учреждения, может сопровождаться осложнениями. Причем, эти осложнения могут возникать независимо от опыта врача, техники производства операции и т. д. Дело в том, что аборт — это «слепая» операция. Эта операция производится в полости матки и врач лишен возможности видеть объект оперативного воздействия. По существу, аборт — это насильственное отделение плодного яйца от стенки матки с последующим выскабливанием полости матки. Если при этом учесть, что во время беременности матка размягчается, что положение матки может быть самым разнообразным, а плодное яйцо прикрепленным в любом отделе полости матки, то станет понятным, что травмирование стенки матки при производстве аборта почти неизбежно.

Степень травматизации стенки матки вследствие выскабливания может быть различной: от легкого повреждения самых поверхностных слоев, вплоть до значительных разрушений мышечных волокон органа. Независимо от степени повреждения мышц, полость матки после производства аборта представляет собой сплошную рану. Естественно, что раневая поверхность полости матки является благоприятной почвой для развития инфекции, воспалительного процесса со всеми вытекающими из этого последствиями.

Травматизация матки и присоединение инфекции определяют основные осложнения аборта: маточное кровотечение, повреждение половых органов, в первую очередь — матки, воспалительные процессы внутренних половых

органов (в основном матки и труб), бесплодие, нарушение менструального цикла.

Следует учитывать, что если повреждение матки и кровотечение обнаруживаются сразу во время производства аборта и в связи с этим немедленно предпринимаются лечебные мероприятия, то развитие воспалительного процесса и связанных с ним заболеваний обычно проявляются позже, когда женщина уже выписана из лечебного учреждения. Сравнительно редко при медицинских абортах, в связи с несоблюдением правил производства операции, возникают сразу же проявляющие себя воспалительные процессы. Чаще всего это незначительные воспалительные изменения, могущие протекать без особых или с мало выраженными проявлениями (при нормальной температуре и хорошем самочувствии). Однако эти незначительные воспалительные процессы приводят к нарушению функции слизистой полости матки, к образованию спаечных наслоений, деформирующих просвет маточной трубы или приводящих к непроходимости, заращению последней.

В связи с этим бесплодие на почве рубцовых изменений в стенке матки или непроходимости трубы, внематочная беременность, связанная с деформациями просвета последней, расстройства менструаций и другие серьезные заболевания очень часто являются следствием незаметно перенесенных осложнений аборта.

Особенно часты эти осложнения при искусственном прерывании первой беременности. Немало молодых женщин остаются бесплодными и лишают себя радости материнства в связи с искусственным прерыванием именно первой беременности.

В ряде случаев осложнения беременности и родов являются следствием изменений в половых органах в связи с перенесенными в прошлом абортами. Дело в том, что травмирование стенки матки при ее выскабливании и развивающиеся в ней воспалительные процессы могут привести к частичному замещению мышечной ткани рубцовой. В результате этого при последующей беременности затруднено закрепление плодного яйца и может произойти самопроизвольное прерывание беременности. Иногда по этой же причине происходит плотное приращение детского места в участках рубцово измененной стенки матки и после рождения плода детское место самостоятельно не

отделяется. Наконец, рубцово измененная стенка матки плохо сокращается после рождения плода и последа, вследствие этого могут возникать кровотечения при родах.

Следовательно, аборт является серьезной операцией, травматичной для организма женщины, вредной для ее здоровья и приводящей нередко к тяжелым осложнениям. Поэтому прибегать к аборту можно лишь в крайнем случае и только в условиях лечебного учреждения. Женщины должны помнить, что разрешение производить аборт не означает их поощрение и нежеланную беременность легче и гораздо безопаснее предупредить, чем прервать. Советская женщина должна решать вопрос о прерывании беременности сознательно и серьезно, учитывая как интересы своего здоровья, так и свой долг перед семьей и обществом.

В тех случаях, когда женщина по тем или иным причинам вынуждена воздержаться от беременности, следует прибегать к противозачаточным средствам, причем пользоваться ими надо только по указанию врача.

**Противозачаточные средства.** Противозачаточные средства могут применяться как мужчиной, так и женщиной. Универсальных противозачаточных средств нет: если одно средство вполне подходит одной супружеской паре, то оно может оказаться неудобным для другой.

При выборе противозачаточного средства следует обращаться за советами к врачу. Врач, учитывая особенности и состояние внутренних половых органов, возраст женщины и др., может рекомендовать наиболее удобное и эффективное для данной женщины противозачаточное средство. Следует также помнить, что каким бы надежным и удобным ни оказалось противозачаточное средство, долго пользоваться им не следует. Периодически следует заменять его другим, следуя советам врача.

Существуют механические и химические противозачаточные средства. Могут также применяться механические средства в комбинации с химическим веществом.

**Механические противозачаточные средства.** Действие механических противозачаточных средств основано на преграждении доступа сперматозоидам в матку. К механическим противозачаточным средствам относятся мужской и женский презервативы.

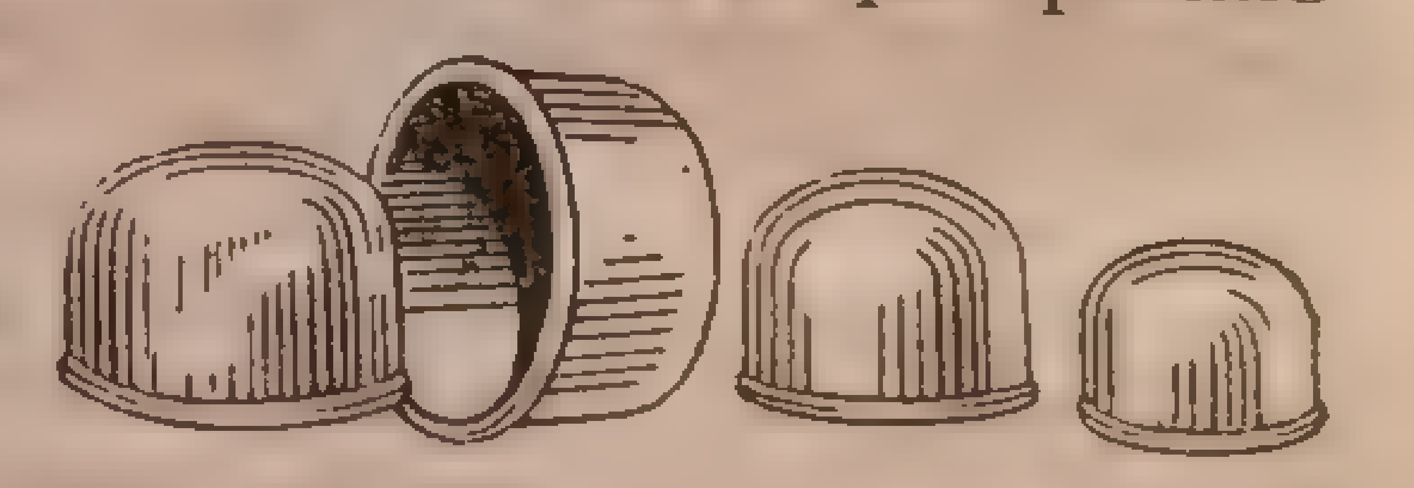
Мужской презерватив представляет собой скатанный тонкостенный мешочек, изготовленный из высококачественной резины. Презерватив надевается на половой член перед сношением. Мужской презерватив является надежным противозачаточным средством.


Рис. 42. Колпачок «КР».

Женские презервативы бывают мягкие (резиновые) и жесткие, изготовленные из алюминия, серебра, пластмассы. Резиновый женский презерватив (колпачок «КР») предназначен для изоляции канала шейки матки от попадания в него сперматозоидов (рис. 42).

Они изготовляются различных размеров, соответствующих разным номерам. Размер колпачка подбирается в зависимости от индивидуальных особенностей, размеров, формы и строения влагалища и шейки матки женщины. Подбирает нужный размер колпачка врач, и он же обучает женщину правильному самостоятельному пользованию им.

Жесткие женские презервативы (колпачок «Кафка» — рис. 43) плотно надеваются на шейку матки и при правильно подобранном размере присасываются к шейке. Эти колпачки так же, как и резиновые колпачки «КР», выпускаются различных размеров под соответствующими номерами. Подобрать нужный размер колпачка может только врач после тщательного обследования женщины. Он же и обучает женщину пользованию колпачком. Вначале, когда колпачок применен впервые, его не следует оставлять на шейке матки дольше чем на 3—4 дня. По истечении этого срока необходимо обращаться к врачу, который, осмотрев шейку и определив безвредность колпачка (отсутствие раздражения


Рис. 43. Металлический колпачок «Кафка».

отечности и др.), решит вопрос о возможности дальнейшего его применения. В случаях отсутствия каких-либо изменений в области шейки колпачок можно не снимать в течение недели и более.

После родов колпачок «Кафка» можно надевать не ранее чем через 2,5—3 месяца, а после аборта — после окончания первой менструации (через месяц после операции). Одевать и извлекать колпачки женщина должна тщательно вымытыми руками. Перед снятием колпачка рекомендуется тщательно поспринцеваться слабым раствором марганцевокислого калия или уксуса (1 столовая ложка уксуса на 1 литр кипяченой воды). Целесообразно после снятия и извлечения колпачка снова поспринцеваться. Удалять колпачок после полового сношения рекомендуется не сразу, а через несколько часов или утром.

Химические противозачаточные средства. Действие химических противозачаточных средств основано на том, что в кислой среде сперматозоиды теряют способность двигаться и в связи с этим предупреждается их проникновение из влагалища в матку. Химические средства с целью предупреждения беременности применяются только женщинами. Растворы химических веществ употребляются в виде тампона или губки, которые вводятся во влагалище до полового сношения. Применяются также химические противозачаточные средства в виде шариков, таблеток, свечей, порошков, паст.

Для спринцевания может быть рекомендована уксусная кислота (2 чайные ложки столового уксуса на литр кипяченой воды), молочная кислота (две чайные ложки раствора молочной кислоты на литр воды), борная кислота (столовая ложка порошка борной кислоты на 1 литр воды) и др.

Вода, в которой растворяются противозачаточные химические вещества, должна быть теплой (не менее 34—36°). Во время спринцевания из влагалища вымываются сперматозоиды и растворенное в воде химическое вещество парализует их движение, препятствуя оплодотворению. Спринцевание рекомендуется производить на корточках, с помощью стеклянного или пластмассового наконечника, соединенного резиновой трубкой с сосудом (кружкой Эсмарха), наполненным применяемым раствором. Сосуд с раствором должен быть подвешен повыше с тем,

чтобы создать сильную струю раствора. При невозможности произвести спринцевание указанным способом можно пользоваться резиновой грушей с наконечником. Груша должна быть объемистой, а наконечник следует вводить во влагалище глубоко и сильно сжимать грушу, чтобы жидкость попадала во влагалище под давлением и с силой вымывала семя.

Губки или тампоны применяются, главным образом, нерожавшими женщинами. Многорожавшим женщинам их применение не рекомендуется. Губка диаметром 4—5 см перевязывается шелковой ниткой. Перед половым сношением ее следует увлажнить каким-либо из перечисленных выше химических веществ, опустив в сосуд с приготовленным раствором. Затем ее слегка отжимают и вводят глубоко во влагалище таким образом, чтобы длинный свободный конец нитки свисал из влагалища. После полового сношения до извлечения губки следует сделать спринцевание, а затем удалить ее за нитку, свисающую из влагалища.

Губку следует содержать в абсолютной чистоте. Для этого после использования ее следует чисто вымыть, прокипятить и хранить в закрытом чистом сосуде. Губку можно заменить ватным или марлевым тампоном, который применяется аналогичным способом и после употребления выбрасывается.

Применение губок и тампонов является эффективным методом предупреждения беременности.

Шарики, таблетки, свечи, пасты изготовляются из основы (жир, масло-какао, желатина и др.), куда добавляется действующее начало — то или иное химическое вещество. Некоторые противозачаточные средства изготовляются на пенящейся основе, что увеличивает их надежность. Таблетки, шарики, свечи вводятся во влагалище за 10—12 минут до полового сношения. После сношения рекомендуется поспринцеваться, как описано выше. Все эти вещества продаются в аптеке в готовом виде или могут быть изготовлены по рецепту врача. Некоторые противозачаточные химические вещества изготовляются в виде паст. Они отпускаются в тюбиках, к которым прилагаются специальные наконечники. Перед употреблением крышка тюбика отвинчивается и заменяется наконечником. Наконечник вводится во влагалище и через него из тюбика выдавливается противозачаточная паста. После полового

сношения следует проспринцевать влагалище каким-либо из рекомендованных растворов.

Надежно комбинированное применение химических и механических противозачаточных средств. К примеру, перед употреблением можно смазать ободок колпачка «КР» противозачаточной пастой. При снятии женского презерватива целесообразно произвести спринцевание раствором химического противозачаточного вещества.

Противозачаточные средства назначаются врачом в зависимости от индивидуальных особенностей строения половых органов и состояния здоровья женщины. Нельзя непрерывно и в течение длительного времени пользоваться одним и тем же противозачаточным средством. Целесообразно время от времени заменять одно средство другим или рекомендовать некоторое время предохраняться мужу.

Правильное применение противозачаточных средств и тщательное выполнение советов врача избавляет женщину от необходимости прибегать к искусственному аборту, предохраняет ее организм от осложнений, связанных с производством этой операции, сохраняет здоровье.

---

## *Глава VI*

## ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЯХ

Женскими, или гинекологическими, болезнями обычно называют заболевания половых органов женщины.

Задачей гигиены женщины является предупреждение заболеваний и, в первую очередь, женских болезней. Для правильного и успешного выполнения этой задачи, то есть предупреждения женских болезней, необходимо знать причины возникновения болезни и признаки заболевания.

Всякое нарушение нормальных физиологических процессов в организме приводит, в конечном счете, к болезни. Болезни возникают и развиваются под влиянием целого ряда ненормальных условий.

Ряд гинекологических заболеваний возникает в связи с внедрением и развитием в организме различных микробов, то есть вследствие инфекции. Болезненные явления могут возникать при нарушении правильного положения внутренних половых органов и их недоразвитии. Многие болезни возникают у женщин вследствие нарушения деятельности желез внутренней секреции, в первую очередь яичников. Половые органы женщин могут поражаться опухолями. Некоторые нарушения и осложнения могут возникнуть вследствие ненормального течения беременности, родов и послеродового периода. Следовательно, причин женских болезней много. Следует помнить, что болезнь возникает чаще всего на подготовленной почве, на благоприятном для заболевания фоне, при обстоятельствах, способствующих и облегчающих развитие заболевания.

Такими предрасполагающими к заболеванию условиями являются переутомление женщины, тяжелые нервные заболевания, переохлаждение тела, неправильное, неполноценное питание, заболевания других органов, ослабляющие организм женщины и т. д.

Женские болезни характерны обилием симптомов (признаков). При них возникают разнообразные местные и общие явления. Эти особенности гинекологических заболеваний объясняются множеством причин, вызывающих женские болезни и способствующих их развитию, обильными связями функций половых органов с деятельностью других органов и систем женского организма, сложностью строения и функции половых органов женщин.

Наиболее частыми симптомами заболеваний женских половых органов являются бели (чрезмерное количество или необычный характер выделений из половой щели), расстройства менструации, кровянистые выделения или кровотечение из половых органов. Абсолютное большинство гинекологических болезней сопровождается в различной степени выраженными болями. Симптомы гинекологических заболеваний могут явиться отражением ненормальных, болезненных явлений со стороны органов, соприкасающихся с внутренними половыми органами (мочевой пузырь, прямая кишка и др.).

Бели — наиболее частый симптом воспалительных заболеваний половых органов женщины. Расстройства менструаций и кровотечения наблюдаются при нарушении функции яичников, при осложнениях беременности. Часто эти признаки заболевания сопутствуют воспалительным (инфекционным) процессам половых органов; наблюдаются они и при опухолях половой сферы женщины.

Болями или неприятными, тяжелыми ощущениями в нижнем отделе живота и пояснице сопровождаются почти все женские болезни. Они могут возникать внезапно и носить острый характер в начале заболевания (при острых воспалительных процессах), могут появиться в процессе развития болезни (при хронических заболеваниях), наконец, впервые появиться при далеко зашедшем заболевании, лечение которого уже затруднено (например, при раке внутренних половых органов).

## Воспалительные заболевания женских половых органов

Наиболее постоянным и частым признаком воспалительного заболевания половых органов являются бели.

Мы уже упоминали о том, что во влагалище всегда имеется незначительное количество светлых выделений.

Меньшая часть их вырабатывается железами половых губ (бартолиниевыми железами), большая часть — железами слизистой оболочки шейки матки и ее полости. К секрету упомянутых желез примешиваются омертвевшие слущивающиеся поверхностные клетки (эпителий) слизистой влагалища. Эти выделения лишь увлажняют влагалище и за его пределы в нормальных условиях не вытекают. Обычно здоровые женщины, следящие за чистотой своего тела, не ощущают этих выделений, кожа в области наружных половых органов ими не раздражается, на белье никаких пятен от них не образуется. Следует лишь помнить, что иногда у совершенно здоровых женщин может наблюдаться усиление нормальных выделений. Такое увеличение количества влагалищных выделений часто наблюдается перед месячными (в связи с повышенным притоком крови к половым органам); как правило, увеличение влагалищных выделений наблюдается во время беременности и в послеродовом периоде.

Чрезмерные по количеству или измененные по качеству (цвета, запаха, консистенции и др.) выделения называются белями. При увеличении количества выделений и изменении их качества появляются неприятные ощущения, чувство зуда, жжения, постоянной влаги в области наружных половых органов, а иногда даже в области внутренних поверхностей бедер. Бели пачкают белье.

В зависимости от причины заболевания, бели могут быть более и менее обильными: постоянные или периодически появляющиеся; прозрачные или белые, бесцветные, желтые, зеленые, сукровичные; жидкие или густые и даже творожистые; они могут не иметь запаха или быть зловонными. Сами по себе бели не являются самостоятельным заболеванием. Они являются следствием какого-либо болезненного процесса. При этом иногда бели появляются не в связи с заболеваниями половых органов, а вследствие общих заболеваний организма. Так, нередко бели появляются при тифе, малярии, туберкулезе, малокровии, тяжелых заболеваниях сердца, при сахарном диабете и других заболеваниях, которые истощают организм женщины и нарушают деятельность многих систем, в том числе и половых органов. При заболеваниях нервной системы и расстройствах деятельности желез, вырабатывающих гормоны (щитовидная железа, надпочечник, придаток мозга и др.), также нередко нарушается функция половых

органов, что может проявиться повышенным выделением белей.

Бели, возникающие при общих заболеваниях организма, расстройствах нервной системы и деятельности желез внутренней секреции, называются «белыми» белями. Это светлые, почти прозрачные выделения, обильные по своему количеству. На белье они оставляют прозрачные пятна («крахмальные пятна»).

Возникновению подобных «белых» белей могут способствовать частые половые сношения, частые и неправильные спринцевания дезинфицирующими растворами, неправильное применение противозачаточных средств и воспалительные заболевания.

Воспаление женских половых органов — наиболее распространенная группа женских болезней. Воспалительные заболевания представляют собой реакцию организма на проникновение болезнетворных бактерий (микробов), нарушающих нормальную жизнедеятельность органов. Реакция, подобная воспалительному, инфекционному поражению, может возникнуть также в результате раздражений, вызванных ушибом, травмой, ожогом и т. д.

При воспалении тканей, обладающих способностью выделять слизь, в первую очередь увеличивается количество выделений и меняется их характер. Вместо обычного вида они становятся мутными, приобретают желтую или зеленую окраску, становятся гноевидными.

Одной из наиболее частых причин возникновения белей являются трихомонадные поражения половых органов женщины. Возбудителем этого заболевания является трихомонада. Это простейшее мельчайшее (микроскопическое) существо грушевидной или овальной формы, которое свободно и активно перемещается с помощью 4—5 жгутиков. Существует три вида трихомонад: ротовая, кишечная и влагалищная. Ротовая встречается при некоторых заболеваниях десен; кишечная живет в кишечнике человека и выделяется с испражнениями. Влагалищная трихомонада развивается по преимуществу во влагалище, но поражает и вышележащие отделы половой системы женщины, а также мочеиспускательный канал и мочевой пузырь (рис. 44).

Проникая во влагалище, трихомонады вызывают воспаление слизистой оболочки. Это заболевание называется трихомонадным кольпитом. Многие женщины ошибочно

называют это заболевание грибком. Грибковые заболевания (молочница, кандидомикозы) очень редко поражают половые органы женщины и с трихомонадными заболеваниями ничего общего не имеют.

Основным проявлением трихомонадного кольпита является большое количество белей. Бели имеют вид густого молока с желтоватым или серым оттенком, нередко пенящиеся (с пузырьками пены). Выделений бывает иногда так много, что женщине приходится по нескольку раз в

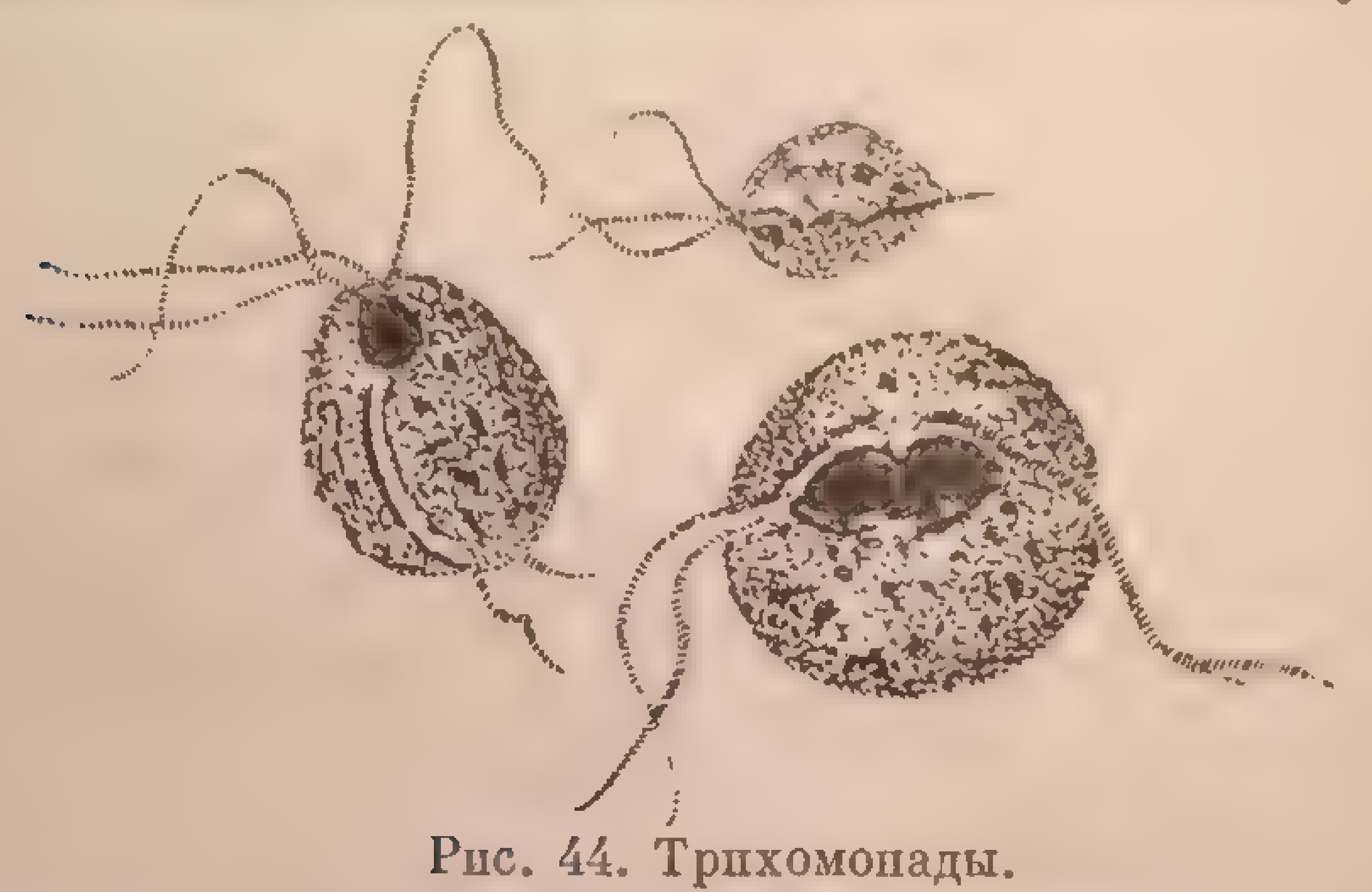
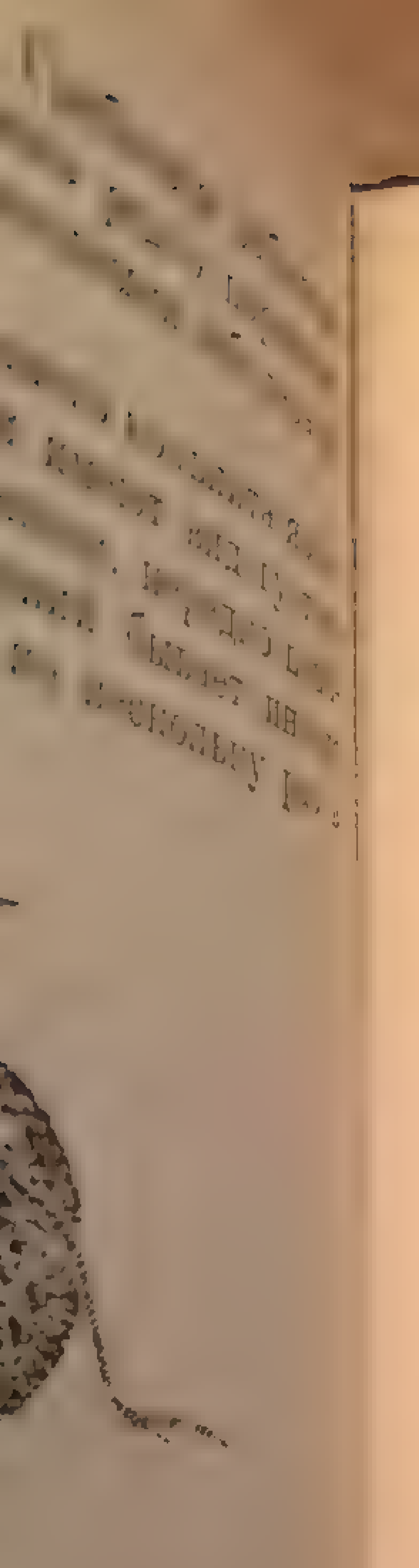


Рис. 44. Трихомонады.

день менять белье. Эти бели раздражают кожу и слизистую в области половых органов, вызывают зуд, жжение. При остром течении болезни появляется ощущение «набухания» в области наружных половых органов и во влагалище. Нередко это заболевание сопровождается болями во время полового сношения. Иногда эти боли приводят к невозможности половой жизни. Установлено, что в некоторых случаях трихомонады могут существовать во влагалище, не вызывая болезненных явлений, то есть могут наблюдаться «трихомонадоносительства» без проявления заболевания. Однако при ослаблении организма вследствие какого-либо заболевания или под воздействием какого-либо вредного фактора на слизистую оболочку влагалища трихомонады проникают в толщу слизистой и вызывают характерные для этого заболевания воспалительные процессы. Этим обстоятельством объясняется то, что трихомонадные кольпиты могут внезапно проявиться в первые дни после месячных, а также после родов, когда «защитные» механизмы слизистой влагалища и шейки матки ослаблены или нарушены.



В отношении трихомонадных заболеваний установлено, что выделившиеся наружу вместе с влагалищной слизью трихомонады могут в течение многих часов сохранять свою жизнедеятельность. Эти выделения могут оставаться на белье, на стульчаке уборной, на скамейке в бане. В этих случаях существует реальная опасность заражения здоровых женщин трихомонадами.

В горячей воде, выше 50°, трихомонады погибают за несколько минут. Поэтому перед пользованием общими предметами в бане их следует тщательно протирать дезинфицирующим раствором или мыть горячей водой. Трихомонады могут переноситься от больной женщины к здоровой при пользовании общей мочалкой, губкой, общим бельем, полотенцем и т. д. Источником заражения девочек почти всегда являются больные матери или другие члены семьи женского пола.

Женщинам необходимо помнить, что наиболее часто заражение трихомонадами происходит при половых сношениях, так как мужчины также болеют трихомонадными заболеваниями. Признаками этого заболевания у мужчин являются: зуд в области мочеиспускательного канала, гноевидные выделения, рези и жжение при мочеиспускании. Следует также знать, что мужчины часто являются носителями трихомонад. Последние могут в течение более или менее длительного времени не вызывать у мужчин болезненных явлений. Однако при половом сношении происходит заражение женщины трихомонадами и вследствие этого у нее развивается трихомонадный кольпит. Мужчины могут заразиться трихомониазом при половом сношении с больной женщиной. В связи с этим наблюдается взаимное заражение мужчин и женщин. Поэтому женщинам с трихомонадными кольпитами нельзя жить половой жизнью до окончания лечения. При обнаружении этого заболевания у жены мужу необходимо также обследоваться у врача и при выявлении заболевания также пройти курс соответствующего лечения. Если не предпринять указанных мер, то лечение трихомониаза у женщины будет безуспешным, так как она будет заражаться повторно.

Воспалительные заболевания половых органов женщины в большинстве своем развиваются восходящим путем. Вначале заболевание захватывает влагалище, затем распространяется выше, на шейку матки и ее канал, по кото-

рому возбудители заболевания проникают в полость матки. Из полости матки заболевание может распространиться на трубы и далее, через канал трубы — на яичники, брюшину таза, близлежащую клетчатку. Естественно, что такое непрерывное распространение болезненного процесса происходит тогда, когда начало болезни, начальные проявления заболевания прошли мимо внимания женщины и своевременно не было начато лечение.

Существует целый ряд воспалительных заболеваний женских половых органов. Многообразны также возбудители этих заболеваний. Мы остановимся лишь на характерных и наиболее часто встречающихся заболеваниях. Воспалительные заболевания женских половых органов наиболее часто вызываются микробами, объединенными в группу кокковых инфекций (гонококки, стафилококки, стрептококки). Возбудителем воспаления половых органов женщин может быть также кишечная палочка, туберкулезная бацилла и другие микробы. Наиболее ярко и полно с течением воспалительных заболеваний женских половых органов при кокковой инфекции можно ознакомиться на примере гонореи.

Возбудитель гонореи (гонококк) представляет собой различимый лишь под микроскопом микроб бобовидной формы. Обычно гонококки встречаются парами и в гонорейном гное скопляются в виде кучек (рис. 45).

Как правило, гонорея передается половым путем при половом сношении. Источником заражения женщин, как правило, является мужчина. У мужчин гонококк поражает слизистую оболочку мочеиспускательного канала, а затем распространяется далее, захватывая семенные пузырьки, предстательную железу, яичко. Во время полового акта гонококки вместе со слизью и семенной жидкостью попадают во влагалище. Заражение женщины может произойти не только в острый период заболевания, когда у мужчины выделяется гной из мочеиспускательного канала и имеются рези, боли и т. д. В тех стадиях заболевания, когда острые явления у мужчин прошли, когда видимых явных признаков заболевания нет, то есть при хронической гонорее, гонококки продолжают выделяться из глубоких отделов мочеполовой системы мужчины. Известно, что мужчина может заразить женщину даже спустя несколько лет после перенесенного острого заболевания гонореей. Заражение гонореей может иногда пройти неполовым

путем, в частности через предметы домашнего обихода, постель, белье, при пользовании общей мочалкой, судном и т. д. Вообще же, следует отметить, что вне организма гонококки быстро погибают. Поэтому вероятность неполового заражения гонореей взрослых женщин невелика. Однако, именно неполовым путем нередко заражаются девочки. В этих случаях источником заражения чаще всего

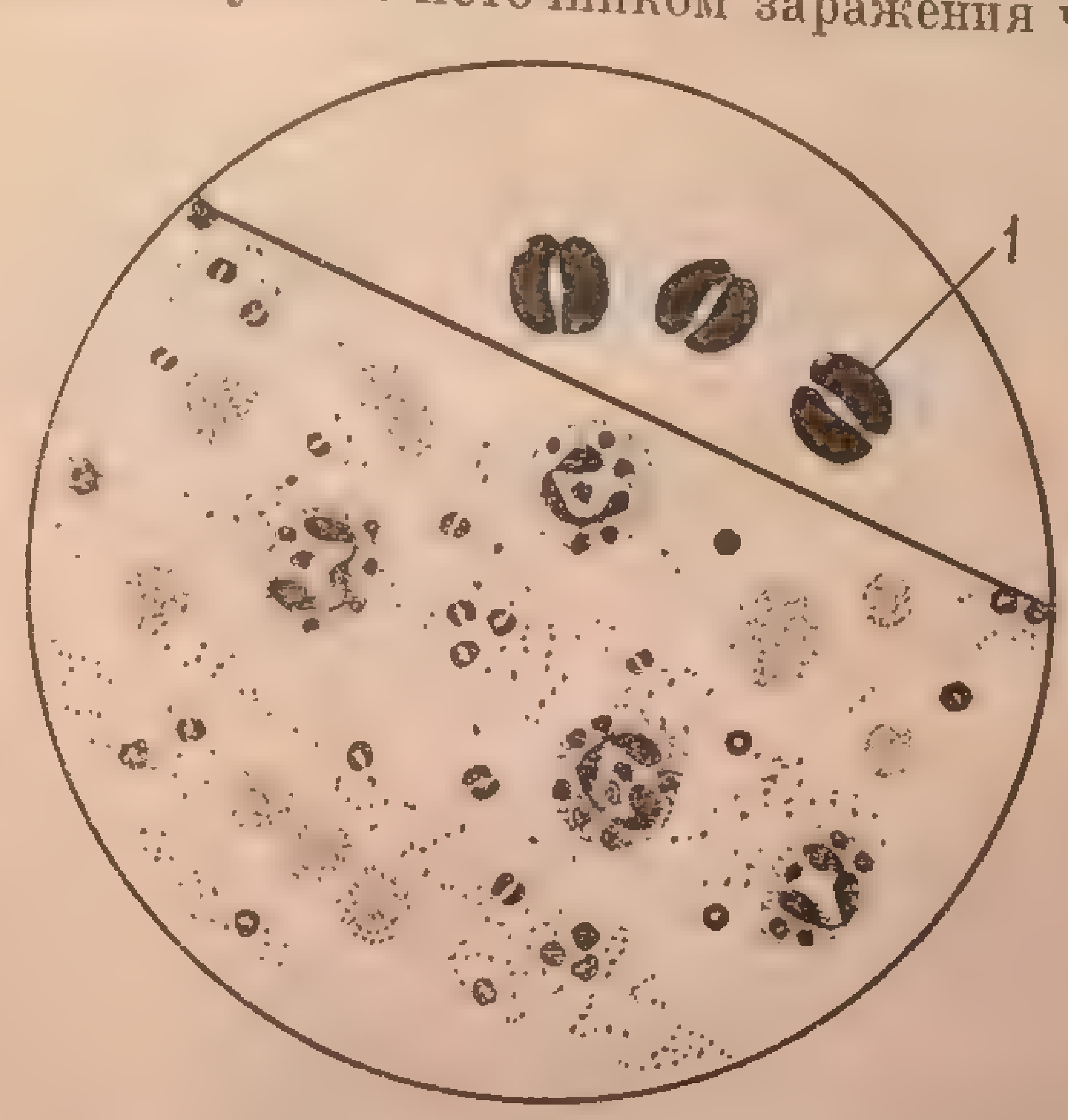



Рис. 45. Вид под микроскопом выделений из половых органов при гонорее.
*1* — гонококки.

бывает больная мать или другой член семьи — женщина, близко соприкасающаяся с ребенком.

Гонококк развивается в слизистой оболочке половых органов и мочевых путей (преимущественно мочеиспускательного канала). При половом сношении возбудитель гонореи попадает либо в отверстие мочеиспускательного канала женщины, либо в железы входа во влагалище (бартолиниевы железы), либо в канал шейки матки. В последующем он проникает в более глубокие слои слизистой (в подслизистые ткани) и глубже. Гонорейная инфекция вызывает гнойное воспаление слизистой мочеиспускательного канала (уретрит), бартолиниевых желез (бартолинит), канала шейки (эндоцервицит) и далее распространяется на вышележащие органы: матку, трубы и даже брюшину таза (рис. 46).

При гонорейном поражении мочеиспускательного канала появляются чувство жжения и рези при мочеиспускании, гноевидные выделения, оставляющие на белье желтые пятна. Эти явления у женщины чаще всего быстро проходят, и невнимательные к своему здоровью женщины могут просмотреть начало заболевания.

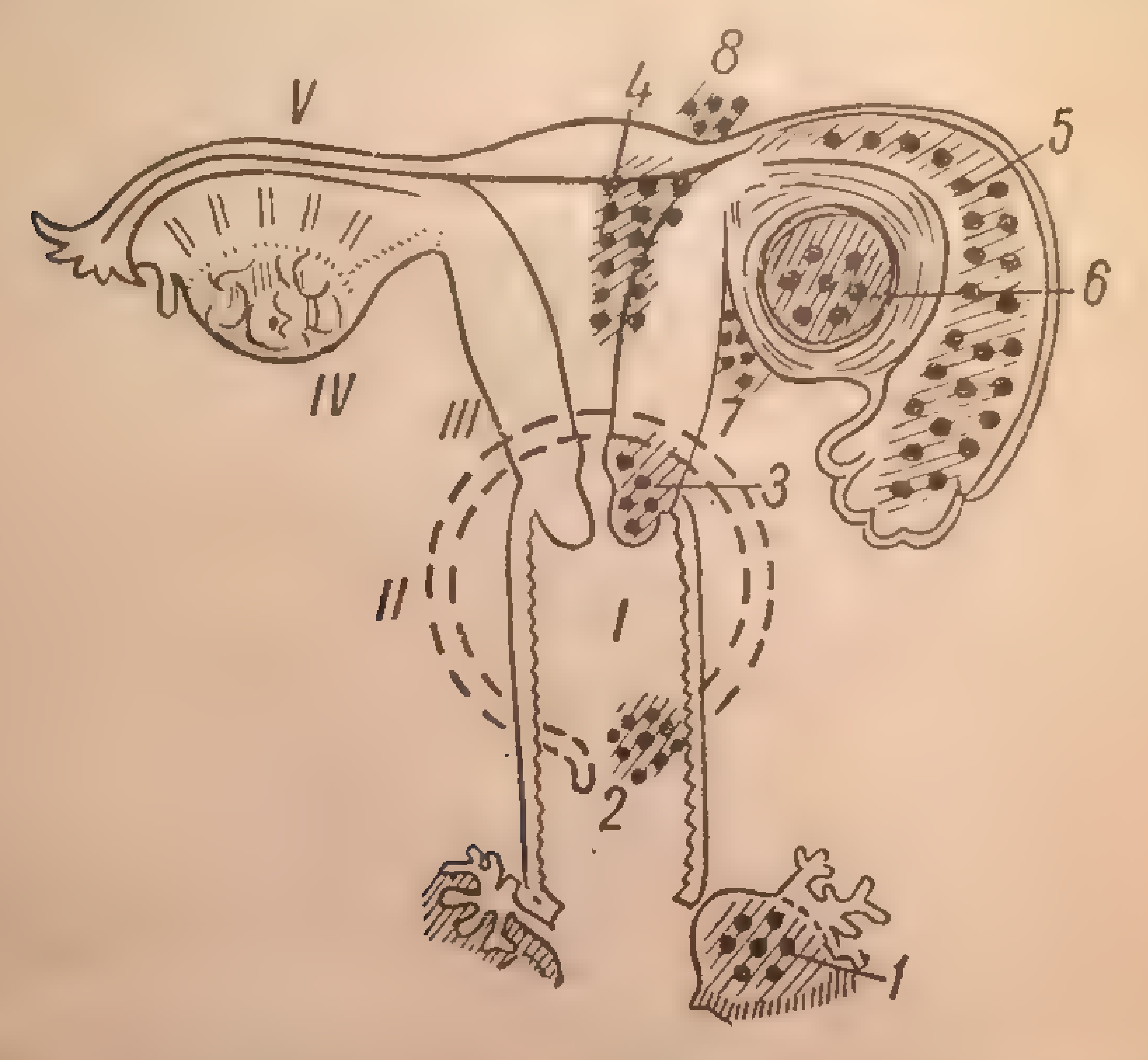



Рис. 46. Пути распространения и очаги поражения при воспалительных женских болезнях:

*I* — влагалище; *II*—мочевой пузырь; *III* — матка; *IV* — яичник; *V* — маточная труба; *1*—воспаление бартолиниевой железы; *2* — воспаление мочеиспускательного канала; *3* — воспаление шейки матки; *4* — воспаление слизистой матки; *5* — воспаление трубы; *6* — воспаление яичника; *7* — воспаление клетчатки; *8* — воспаление брюшины

При описании строения половых органов женщины мы упоминали о маленькой (бартолиниевой) железе, расположенной в толще половых губ. Эта маленькая, размерами с горошину, железа при заражении гонококком или другими микробами может явиться местом развития тяжелого воспалительного заболевания — бартолинита. Размножение возбудителя заболевания в железе, образование гноя и реакция окружающих тканей приводят к резкому увеличению размеров железы, достигающей иногда в этих случаях размеров куриного яйца и более. Железа стано-

вится напряженной, резко болезненной, окружающие ее ткани отекают. Обычно заболевание начинается остро, протекает с повышением температуры.

В начале заболевания, когда выводной проток железы еще проходим, из его отверстия на внутренней поверхности половой губы выделяется гной. Вскоре вследствие воспалительных изменений проходимость извитого выводного протока железы нарушается и истечение гноя прекращается.

Облегчение в этих случаях возможно лишь при создании оттока гноя, что осуществляется хирургическим путем, или при самостоятельном прорыве гнойника. Воспаление бартолиниевой железы, сопровождающееся закупоркой ее выводного протока, может привести к образованию кисты, то есть полости, заполненной жидким содержимым. Киста образуется вследствие того, что в железе накопляется продуцируемый ее секрет, лишенный оттока наружу.

Однако бартолиниевы железы не всегда поражаются при заражении гонореей и не всегда в них возникают описанные острые явления. Следовательно, начало заболевания может пройти незаметно для женщины, не вызывая тревоги. Если при заражении реакция со стороны мочеиспускательного канала, входа во влагалище и бартолиниевых желез проходит незаметно и соответствующее лечение не предпринимается, заболевание распространяется на вышележащие отделы половых органов женщины. В этих случаях гонорея принимает характер хронического заболевания и ее излечение затрудняется по мере распространения воспалительного процесса.

При дальнейшем течении заболевания гонореей поражается влагалище. Оно претерпевает ряд воспалительных изменений в связи с раздражениями, вызванными попавшими на него гнойными выделениями из других пораженных отделов, но в самой слизистой влагалища гонококки развиваются редко. В отличие от взрослых женщин, нежная, легко ранимая слизистая влагалища маленьких девочек является излюбленным местом, где гнездятся гонококки. У девочек, зараженных гонореей, появляются обильные гноевидные выделения, раздражающие кожу в области наружных половых органов и внутренних поверхностей бедер. На матку и трубы у девочек гонорея распространяется редко, поскольку явные

признаки заболевания позволяют рано начать соответствующее лечение гонорейного воспаления влагалища, а отсутствие половых сношений ограничивает возможность проникновения гонорейной инфекции на вышележащие половые органы.

Шейка матки может поражаться непосредственно во время полового акта при попадании в шеечный канал возбудителя с мужским семенем или вторично — при распространении инфекции из мочеиспускательного канала, входа во влагалище, бартолиниевых желез. Гонорея шейки матки протекает безболезненно, поскольку в шейке матки, в особенности в ее влагалищном отделе, нервов почти нет. При гонорейном воспалении шейки матки ее слизистая набухает, появляются обильные гнойные бели. При осмотре такой шейки можно обнаружить гнойную пробку или гнойные, нередко тягучие, выделения в отверстии шеечного канала. Эти выделения стекают во влагалище и нередко обильно вытекают наружу. Иногда вокруг наружного отверстия шеечного канала (зева) появляется резкое покраснение. Эти явления могут быть выражены в различной степени и иногда они столь незначительны, что природа заболевания устанавливается лишь после специальных дополнительных исследований.

При гонорее шейки матки так же, как и при поражении мочеиспускательного канала, температура тела не повышается, особых общих явлений не отмечается и только наличие белей, могущих вызывать раздражение влагалища и кожи в области половых органов, указывает на наличие болезненного процесса.

Внутренний маточный зев и слизистая пробка, находящаяся в начале шейки матки, являются временным и нестойким препятствием для распространения гонореи в полость матки и выше. Это препятствие легко преодолевается гонококками при половом сношении и во время менструации, когда канал шейки матки приоткрыт, а менструальная кровь является мостиком, соединяющим полость матки с влагалищем. Во время месячных поверхность полости матки представляет собой сплошную раневую поверхность, являющуюся прекрасной почвой для развития воспалительного процесса.

В полости матки гонококк вызывает воспаление ее слизистой оболочки — гонорейный эндометрит. Поражение слизистой оболочки полости матки приводит к нару-

шению нормального течения менструаций: они становятся неправильными, болезненными, обильными.

Таким образом, при распространении гонорейной инфекции в полость матки появляется еще один признак заболевания — расстройства менструаций. Однако и этот признак заболевания нередко просматривается женщинами, объясняющими часто эти расстройства простудой, переутомлением, поднятием тяжести и т. д.

Из всего сказанного ясно, что очень часто в связи с отсутствием резких болезненных явлений, незнанием женщинами признаков заболевания и невнимательным отношением к своему здоровью начальные формы гонореи могут пройти мимо внимания заболевшей женщины. В дальнейшем переход заболевания за пределы матки знаменуется резкими, порой опасными явлениями.

Из полости матки восходящим путем воспаление распространяется по слизистой канала трубы. Вовлечение труб в воспалительный процесс сопровождается болями внизу живота, поднятием температуры, общим недомоганием. При этом слизистая труб утолщается, отекает, затем часть клеток слизистой оболочки слущивается, в просвете трубы образуются деформирующие ее мелкие спайки. В конечном счете поражается вся стенка трубы и даже наружный брюшинный покров органа претерпевает воспалительные изменения. При более длительном течении заболевания бахромки брюшного отверстия трубы слипаются, отверстие зарастает, закрывается. Наряду с этим, наиболее узкая, внутриматочная часть канала трубы также закупоривается вследствие отека, образования спаек и скопления слущившихся элементов слизистой оболочки.

Таким образом, труба становится непроходимой с обеих сторон. Гнойное отделяемое, продукты жизнедеятельности микробов и жидкое содержимое воспалительного очага скопляется в трубе, которая превращается в толстостенный мешок, наполненный гноем и окутанный воспалительными наслоениями: спайками, рубцами и т. д. (рис. 47).

До заращения маточного отверстия трубы гной из нее попадает в матку, а оттуда — во влагалище. Поэтому при гонорейном поражении труб нередко наблюдается постоянное или периодическое выделение гнойных белей. Иногда гной выделяется как бы порциями с определенными

интервалами. В этих случаях скопление гноя в трубе сопровождается нарастающими болями. Эти боли достигают максимальной силы к началу выхода гноя наружу. После опорожнения трубы, то есть после истечения гноя через влагалище, боли затихают, наступает временное облегчение. Вообще боли внизу живота, в области поясницы являются постоянным спутником гонореи труб. Они могут усиливаться или ослабевать, но полностью почти никогда не проходят. Элементы гнойного содержимого труб, всасываясь в организм, отравляют его и приводят к целому ряду болезненных явлений: женщина становится раздражительной, нервной, болезненной, нарушается менструация, которая затягивается, сопровождается болями и становится обильной.

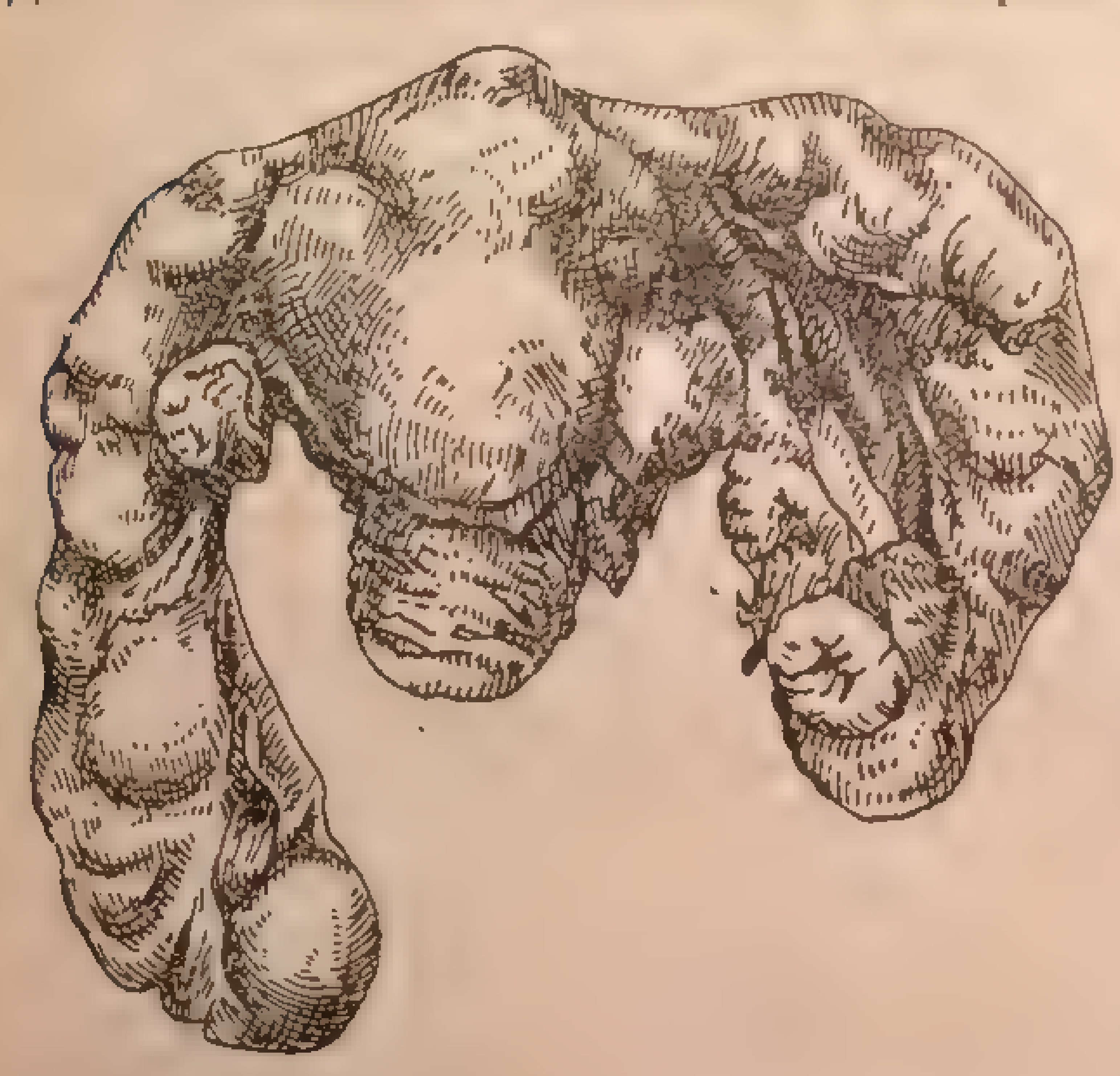


Рис. 47. Гнойное воспаление труб.

Для гонореи характерно перемежающееся течение. Затихнув и мало беспокоя больную, это заболевание с новой силой разгорается под влиянием охлаждения, переутомления, полового сношения, во время менструации и т. д. Заглохший казалось бы процесс может спустя длительное время снова давать обострение. Каждые очередные обострения неизбежно приводят к более глубоким изменениям в пораженных органах и к распространению воспалительных наслоений на близлежащие органы.

Яичник долгое время противостоит инфекции. Нередко при наличии жестокого воспалительного процесса и значительных гнойно-воспалительных изменений в трубе и матке яичник остается мало измененным. Однако при переходе инфекции за пределы трубы, при вовлечении брюшины в воспалительный процесс вокруг яичника появляется множество спаек, окутывающих его. В этих случаях труба и яичник представляют собой единое образование, замурованное, как в панцыре, массой спаек и рубцов.

В дальнейшем гнойно-воспалительный процесс может захватить непосредственно ткань яичника.

Поскольку в яичнике почти всегда имеется полость, образовавшаяся вследствие разрыва фолликула, то чаще всего первоначально гнойник развивается в такой полости. По мере течения воспалительного процесса в яичнике происходит разрушение, расплавление его ткани и он может превратиться в большую полость, наполненную гноем, или содержать в себе множество мелких гнойников. В далеко зашедших случаях гнойно-воспалительного процесса труба и яичник представляют собой единый толстостенный мешок, достигающий значительных размеров, наполненный гноем, окутанный множеством рубцовых наслоений и спаянный с помощью грубых спаек с маткой, кишечником, мочевым пузырем. Изменения, наступившие при этом во внутренних половых органах, столь глубоки и обширны, что даже в удаленных во время операции образованиях не всегда удается различить трубу и яичник.




Рис. 48. Бесплодие вследствие заращения трубы:

1 — полость матки; 2 — участок заращения трубы вследствие воспалительного процесса; 3 — мужская половая клетка (сперматозоид); 4 — женская половая клетка; 5 — яичник; 6 — брюшное отверстие трубы.

Гнойно-воспалительные заболевания внутренних половых органов, к которым относится гонорея, могут привести к целому ряду тяжелых осложнений. Вовлечение в процесс брюшины, покрывающей органы таза и брюшной полости, может привести к тяжелому осложнению — воспалению брюшины (перитониту). Прорыв инфекции в кровеносные сосуды может вызвать общее заражение крови — сепсис. Более или менее длительное течение воспалительного процесса неизбежно приводит к бесплодию: в связи с развившейся непроходимостью труб попадание яйцеклетки в полость матки невозможно (рис. 48).

Одним из осложнений гнойно-воспалительного процесса может явиться образование гнойных свищей вследствие прорыва гноя из воспалительного очага (трубы, яичника)

в прямую кишку, мочевой пузырь, влагалище или даже через переднюю брюшную стенку. В этих случаях наблюдается непрерывное истечение гноя через образованные гнойные ходы.

Возбудитель гонореи может поражать отдаленные от половых органов участки тела: суставы, сердце и др.

Таким образом, мы убедились в том, что легкие, малозаметные изменения, почти не беспокоящие заболевшую женщину явления в начале заболевания, по мере развития воспалительного процесса, по мере прогрессирования заболевания, постепенно приводят к нарастающим по своей глубине и силе изменениям, к тяжелым, порой опасным явлениям.

Естественно, что чем дольше длится заболевание, чем «старше» воспалительный процесс, тем труднее его излечение.

Следует всегда помнить, что гонорею, как и всякое другое воспалительное заболевание, легче и безопаснее предупредить, чем лечить. О мерах предупреждения гинекологических заболеваний подробно будет сказано ниже. Здесь мы лишь отметим, что лечение выявленной гонореи должно быть терпеливым, настойчивым. Только после многократно повторенных исследований и анализов, подтверждающих полное излечение, женщина, перенесшая это заболевание, может считать себя здоровой.

Гонорея является типичной формой воспалительного заболевания женских половых органов. В недалеком прошлом она занимала первое место среди гнойно-воспалительных гинекологических заболеваний. Благодаря повышению культурно-бытовых условий жизни и улучшению лечебно-профилактического обслуживания, в нашей стране резко снизилась заболеваемость гонореей. Среди многих причин воспалительных процессов половых органов женщины она отодвинулась на второй план. Большинство воспалительных заболеваний женских половых органов в настоящее время чаще вызывается негонорейными возбудителями: стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой, туберкулезной бациллой и другими бактериями. Следует также помнить, что при гонорейных заболеваниях нередко к существующей инфекции присоединяется заражение другими бактериями — стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой. Больше того, гонококки в замкнутых полостях (в гнойниках труб, яичников) вскоре

погибают, однако созданные ими разрушения и воспалительные изменения в пораженных гонореей органах благоприятствуют проникновению и развитию вторичной инфекции.

Частота стрепто- и стафилококковой инфекции объясняется тем, что эти микробы чрезвычайно распространены в природе. Их можно обнаружить в воздухе, в воде, на окружающих нас предметах, на коже любого участка тела и в особенности в области половых органов, на руках, в поврежденных зубах, в больных миндалинах и т. д. Отличительными свойствами этих возбудителей является то, что они проникают в организм только через поврежденные покровы (кожу, слизистые). В отличие от гонококка, целая, неповрежденная слизистая оболочка, которая обычно поражается гонореей, является непреодолимым препятствием для стафилококков и стрептококков. Из описания строения и деятельности половых органов женщины нам уже известно, что даже в нормальном состоянии у здоровой женщины нарушение целости слизистых оболочек и даже кожного покрова половых органов — явление далеко не редкое. Так, во время менструации поверхностный слой слизистой полости матки отторгается, образуя по существу обширную раневую поверхность. В еще большей мере полость опорожнившейся после родов матки представляет собой огромных размеров кровоточащую раневую поверхность с открытыми кровеносными сосудами. Значительные нарушения слизистой матки, шеечного канала и тканей этих органов возникают во время производства аборта. Первое половое сношение сопровождается надрывами девственной плевы, то есть повреждением целости тканей. В родах также наносятся различные по своей величине травмы шейке матки, стенкам влагалища, промежности.

Таким образом, условия для внедрения стафилококков и стрептококков, то есть «входные ворота» для инфицирования этими микробами, встречаются в половых органах женщин довольно часто. Если учесть, что для проникновения инфекции достаточно малейшего повреждения слизистой или кожи, то станет понятной частота инфицирования половых органов женщин стафилококками и стрептококками.

В общем стафилококковая и стрептококковая инфекция протекает, как и гонорейный процесс, и принципи-

альной разницы между ними, в особенности при длительном, хроническом течении этих заболеваний, нет. Отличительным является то, что гонококки распространяются в основном по слизистым оболочкам и редко поражают более глубокие ткани, а стрепто- и стафилококки через раневую поверхность сразу проникают в глубь ткани, распространяясь током крови и по межтканевым щелям.

В полости матки эти микробы вызывают воспаление слизистой оболочки и, распространяясь вглубь, могут поразить всю толщу стенки матки. Заболевание сопровождается гнойными белями, болями в нижнем отделе живота, пояснице. Часто наступают расстройства месячных: они сопровождаются болями, становятся обильными, нарушается их регулярность. Обычно в начале заболевания повышается температура тела. Через раневую поверхность слизистой матки воспаление может распространяться на трубы и яичники. Тогда развивается воспаление придатков матки (труб и яичников), к которому часто присоединяется воспаление брюшины. При гонорейном поражении, как уже было сказано, вокруг воспаленной трубы и яичника довольно быстро образуется масса спаек, которые в значительной мере ограничивают процесс. При стафилококковой и стрептококковой инфекции образование спаек, то есть локализация, ограничение воспалительного процесса, происходит значительно медленнее, менее интенсивно. Поэтому при этих инфекциях чаще наблюдается общее воспаление брюшины — опасное и очень тяжелое заболевание. Все же чаще всего дело ограничивается воспалением близлежащей (тазовой) брюшины с образованием спаек и рубцов.

При проникновении инфекции через надрывы шейки, влагалища, при травмах, связанных с абортом, родами, инфекция может попасть в рыхлую клетчатку, окружающую матку, прямую кишку, мочевой пузырь. Это заболевание знаменуется высоким поднятием температуры, резкими болями внизу живота, ознобами. В тазу образуется воспалительная опухоль, представляющая первоначально отечную и увеличенную вследствие этого клетчатку, а затем — гнойник клетчатки (гнойный параметрит). Воспаление клетчатки — длительное и мучительное заболевание. Гнойник в клетчатке даже при благоприятном течении рассасывается очень медленно, в течение продолжительного времени обнаруживается плотная болезнен-

ная опухоль сбоку или позади матки. Ноющие боли, периодическое повышение температуры, нарушение деятельности мочевого пузыря и затрудненное опорожнение кишечника являются наиболее постоянными спутниками этого заболевания.

Стафилококки и, в особенности, стрептококки могут прорваться из очага в области половых органов, в кровеносные сосуды. Опасность такого распространения инфекции особенно велика после абортов, сделанных без соблюдения специальных, незыблемых правил хирургического вмешательства. Чаще всего это случается при производстве этой операции вне больницы невежественными в медицине лицами. Благоприятные условия для такого общего заражения существуют в послеродовом периоде, когда несоблюдение строгих правил предохранения от инфекции может привести к инфицированию организма родильницы через поврежденную слизистую матки, травмированные в родах ткани промежности, шейки матки, влагалища. В указанных случаях процесс не ограничивается распространением на половые органы женщины, инфекция прорывается за их пределы и могут развиться тромбофлебиты (воспаление вен, в первую очередь — вен нижних конечностей), гнойные очаги в легких и в тканях других органов. Вершиной, наиболее тяжким осложнением заболевания, является общее заражение крови.

Гонорея, стафилококковая и стрептококковая инфекция в общем составляют основную массу (около 80%) воспалительных заболеваний женских половых органов. Несколько чаще, чем в 15% случаев, эти заболевания вызываются туберкулезной бациллой. Туберкулез чаще всего поражает легкие. Однако туберкулезный процесс может локализоваться и в других органах и тканях человеческого организма: костях, мозговых оболочках, брюшине и т. д. В половых органах женщины туберкулезная инфекция развивается, в отличие от описанных выше заболеваний, независимо от половой жизни и беременности. Это заболевание нередко поражает половые органы девушек, не живших половой жизнью, и даже неполовозрелых девочек.

Пути проникновения туберкулеза в половые органы еще окончательно не выяснены. Большинство ученых считают, что половые органы поражаются вторично, при распространении инфекции из другого очага — в первую очередь из легких.

Чаще всего наблюдается туберкулезное поражение труб, хотя может наблюдаться и туберкулез слизистой матки (туберкулезный эндометрит), брюшины, покрывающей матку, яичников и др.

Туберкулез половых органов женщины протекает исподволь, годами, без острых явлений, но с постоянными признаками заболевания. Больные худеют, ослабевают. Нарушается сон, аппетит, резко снижается работоспособность. По вечерам, как правило, повышается температура, не достигающая обычно высоких цифр. Постоянны ноющие боли внизу живота, в области поясницы. Туберкулез половых органов сопровождается обильными, болезненными белями, чаще всего негнойного характера, и различными расстройствами менструации.

Нередко при этом заболевании в брюшной полости скопляется свободная жидкость. Почти постоянным спутником туберкулеза труб является бесплодие. Обычно при туберкулезе трубы утолщены, непроходимы, вместе с яичником они охвачены множеством массивных спаек, простирающихся на близлежащие органы. Тазовая брюшина обычно покрыта множеством мелких туберкулезных белесоватых бугорков, а в трубах содержится густой, творогообразный гной.

В нашей стране неуклонно снижается заболеваемость гонореей, все реже и реже наблюдаются тяжелые, далеко зашедшие гнойно-воспалительные поражения половых органов. Тяжелые послеабортные и послеродовые инфекции (общее воспаление брюшины, заражение крови), которые до революции уносили в могилу ежегодно тысячи жизней, сейчас встречаются чрезвычайно редко. Такое снижение заболеваемости стало возможным благодаря общегосударственным мероприятиям по охране здоровья, улучшению качества медицинского обслуживания, росту благосостояния и повышению санитарной культуры населения.

Открытие и широкое применение целого ряда новых противомикробных, в том числе противотуберкулезных, средств значительно повысило эффективность лечения гнойно-воспалительных заболеваний женских половых органов.

Однако воспалительные заболевания продолжают оставаться наиболее распространенными болезнями женских половых органов и их лечение не всегда приводит к желае-

мому результату, то есть к полному исцелению. Поэтому женщины должны помнить, что всякое заболевание легче предотвратить, чем лечить, что предохранение, профилактика заболевания более надежный путь сохранения здоровья, чем самое совершенное лечение.

О мерах предохранения от воспалительных заболеваний мы подробно расскажем дальше.

При возникшем заболевании всякое самое интенсивное и упорное лечение приносит тем больше пользы, чем раньше оно начато. Начальные формы воспалительного процесса, острые заболевания, неизмеримо легче поддаются излечению, чем длительно текущие хронические многократно рецидивирующие заболевания. Поэтому лечение должно предприниматься при малейших признаках заболевания, при первых сигналах неблагополучия.

Раннее выявление и своевременно начатое лечение воспалительного заболевания является залогом наиболее полного выздоровления.

Мы описали основную группу гинекологических заболеваний — воспалительные заболевания женских половых органов.

Главными и наиболее ранними признаками перечисленных заболеваний являются необычные, обильные выделения (бели) и различной интенсивности и распространения боли в нижнем отделе живота и пояснице. В последующем к этим двум основным признакам заболевания часто присоединяются нарушения менструального цикла.

## Расстройства менструального цикла и маточные кровотечения

Расстройство менструаций может явиться следствием развившегося воспалительного заболевания, о чем мы уже говорили. Но нередко они возникают самостоятельно, вне связи с воспалительным процессом. Задержка или преждевременное появление очередных месячных, сокращение продолжительности или затягивание менструации на непродолжительное время, повышенное в сравнении с обычно продолжительное время, повышенное в сравнении с обычным или, наоборот, скудное количество теряемой крови, появление беспорядочных кровотечений — все это является признаком неблагополучия и может зависеть от многих разнообразных причин. В одних случаях расстройства менструального цикла и маточные кровотечения

являются выражением возрастных изменений в организме женщины. Таково происхождение юношеских (ювенильных) кровотечений у девочек в период становления менструальной функции и в пожилом возрасте (климактерические кровотечения, появляющиеся иногда в период угасания деятельности половых органов). В других случаях расстройства менструации возникают вследствие общих заболеваний организма, приводящих, в свою очередь, к нарушению деятельности половых органов женщины. Расстройства менструации часто возникают в связи с нарушением выработки гормонов другими железами внутренней секреции.

Маточными кровотечениями сопровождается ненормальное развитие беременности и преждевременное ее прерывание. Опухоли половых органов женщины также приводят к расстройству менструаций и часто — к маточным кровотечениям.

Таким образом, расстройства менструаций и маточные кровотечения могут возникать от различных причин. При этом в некоторых случаях причины возникновения этих расстройств легко устраняются без применения специальных лечебных средств, в других — необходимо упорное длительное лечение, а в некоторых — даже оперативное вмешательство.

Правильное и эффективное лечение возможно лишь при установлении истинной причины заболевания и, что очень важно — при раннем выявлении признаков болезни. Поэтому каждая женщина должна знать основные признаки заболевания, иметь представление о течении болезненного процесса при начальных, порой безобидных проявлениях.

Менструальный цикл считается нормальным, если менструация появляется через одинаковый промежуток времени, длится одно и то же время и кровопотери во время месячных примерно одинаковы.

Отклонения от нормального течения менструального цикла могут наблюдаться во все периоды жизни женщины.

Ознакомимся с наиболее распространенными видами нарушений менструального цикла в различные периоды жизни женщины.

**Позднее наступление первых месячных.** Иногда месячные не наступают у девочек старше 16—17 лет. Это явление не всегда свидетельствует о наличии какого-либо

заболевания. Время появления первых месячных зависит от многих внешних факторов, от условий среды, в которой живет и развивается девочка. В частности, на севере месячные чаще всего наступают у девочек в возрасте 15—16 лет, а на юге раньше, нередко в 11—12 лет. Вообще же частой причиной позднего появления месячных является чрезмерная загрузка девочек занятиями, недостаточное их пребывание на свежем воздухе, неправильный режим и неполноценное питание.

Такие девочки обычно бледные, вялые, нервные. Нередко наступление месячных задерживается в связи с заболеваниями, которые истощают организм девочки. В этом отношении большое значение имеет туберкулез, заболевание сердца, ревматизм и т. д. Иногда отсутствие месячных у девочек старше 17 лет связано с недоразвитием половых органов (матки, яичников). Медицина располагает большим количеством лечебных препаратов, в том числе и гормонов, которые в сочетании с общеукрепляющими мероприятиями способствуют «созреванию», правильному развитию полового аппарата. Естественно, что методы лечения и лечебные средства определяются в каждом отдельном случае врачом после тщательного и всестороннего обследования девочки.

**Первые месячные затягиваются на продолжительное время, принимая характер кровотечения.** Эти так называемые ювенильные (юношеские) кровотечения нередко носят упорный, стойкий характер и могут привести к значительному обескровливанию организма. Причины этого заболевания разнообразны: расстройства нервной системы, расстройства деятельности эндокринных желез, вырабатывающих гормоны, нарушения обмена веществ, изменения свойств крови, грипп и другие инфекции — все это может привести к ювенильному кровотечению. Определение причины заболевания и правильное лечение при этом возможны лишь при условии обследования и лечения девочки в стационаре.

Во всех случаях, когда у девочки менструация становится затяжной, сопровождаясь повышенной кровопотерей, ее следует помещать в больницу.

**Менструации проходят нерегулярно, нарушаются сроки наступления очередных месячных.** Сравнительно редко у девочек, начинающих менструировать, сразу устанавливается правильное, регулярное чередование менструаций



1/4 399

и промежутков между ними. Обычно в течение определенного срока (до года) месячные наступают нерегулярно, через неодинаковые промежутки времени. Они могут «задерживаться», «опаздывать», наступая один раз в 2—3 месяца, быть скудными. Значительно реже в период становления менструальной функции менструации приходят преждевременно. Объясняются эти расстройства постепенным приспособлением матки и яичников к менструальной деятельности. Эти преходящие, временные нарушения, как правило, не вызывают особых болезненных явлений и не требуют особого лечения. Лишь в тех случаях, когда месячные приобретают затяжной характер, то есть характер описанных выше ювенильных кровотечений, и приводят к общему недомоганию (головной боли, нервным расстройствам, малокровию) необходимо специальное лечение.

В период половой зрелости, то есть в детородном периоде жизни женщины, всякое, даже малейшее нарушение менструальной функции должно настораживать женщину. Задержка месячных, не связанная с беременностью, необычное, несвоевременное появление крови из влагалища является признаком неблагополучия. Причиной подобных расстройств в детородном периоде, как мы уже говорили, являются воспалительные заболевания внутренних половых органов, в первую очередь — матки. Кроме этого, частой причиной расстройства месячных в этом периоде жизни женщины является нарушение деятельности яичников и других желез внутренней секреции. Чрезмерное поступление в кровь одних гормонов или, наоборот, недостающее количество других искажает менструальную деятельность половых органов, приводя к расстройству менструального цикла и маточным кровотечениям.

Иногда маточные кровотечения могут возникнуть во время беременности. Обычно с наступлением беременности менструации прекращаются. Всякое появление кровянистых выделений или кровотечения у беременных женщин является признаком неблагополучия и требует немедленного обращения к врачу. Кровотечения у беременных женщин либо возникают вследствие развития беременности в необычном месте, либо зависят от преждевременного прерывания беременности.

Из описания механизма оплодотворения и течения

беременности мы уже знаем, что оплодотворенная яйцеклетка, как правило, «прививается» в полости матки, у ее дна, или на ее боковой поверхности, вблизи дна. В некоторых случаях по пути к полости матки яйцеклетка задерживается, закрепляясь и развиваясь в необычном месте, то есть вне полости матки.

Развитие беременности вне полости матки называется внематочной беременностью. Возможные варианты внематочной беременности представлены на рис. 49. Чаще всего внематочная беременность развивается в трубе (трубная беременность). Во всех случаях внематочной беременности наблюдаются в различной степени выраженные выделения из влагалища. Чаще всего кровянистые выделения при внематочной беременности появляются после непродолжительной задержки месячных. Изредка они могут прийти на несколько дней раньше срока очередных месячных или совпадают во времени с очередными месячными. Кровянистые выделения при внематочной беременности чаще всего бывают скудными и по виду могут не отличаться от менструаций. В большинстве же случаев они темные, мажущиеся, в редких случаях приобретают характер кровотечения и отличаются беспорядочностью и продолжительностью. Начавшись, они самостоятельно почти никогда не проходят. Иногда наблюдается кратковременное прекращение кровянистых выделений, но вскоре снова появляется кровомазание или кровотечение. Признаками внематочной беременности, кроме кровянистых выделений, появившихся вне срока очередных месячных, являются боли в нижнем отделе живота, слабость, головокружение, иногда обмороки. При появлении хотя бы одного из указанных признаков женщина должна немедленно обратиться к врачу. Внематочная беременность — тяжелое

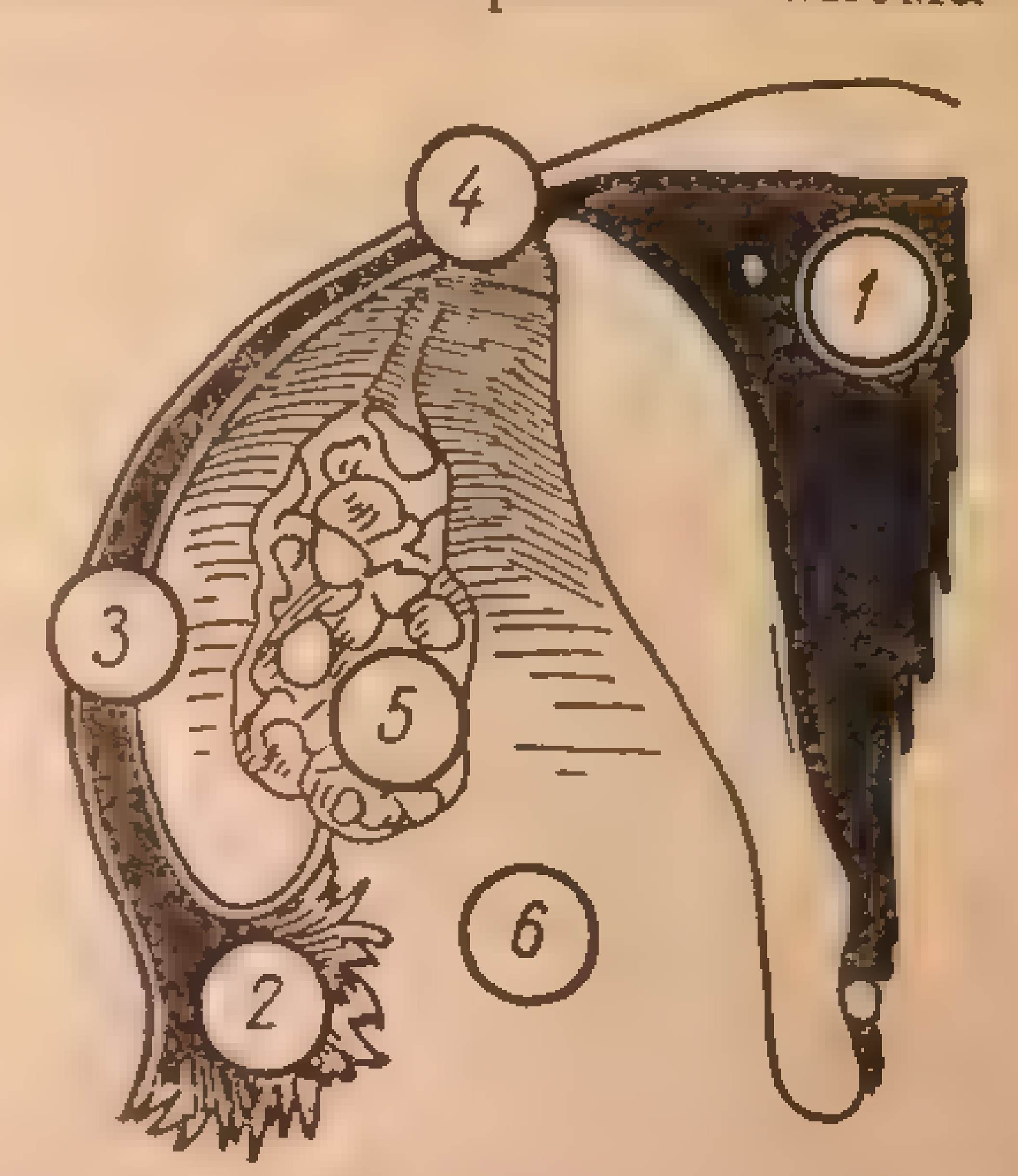



Рис. 49. Варианты внематочной беременности:

*1* — нормальное развитие беременности в полости матки; *2, 3, 4* — развитие беременности в различных отделах трубы; *5* — яичниковая внематочная беременность; *6* — развитие внематочной беременности в брюшной полости.



10+1/4 399

заболевание, которое может привести к опасному для жизни внутреннему кровотечению в брюшную полость. Единственный способ лечения этого заболевания — операция, которая в большинстве случаев производится срочно, неотложно.

Кровотечение может развиваться вследствие необычно низкого прикрепления оплодотворенного яйца в полости матки. Иногда оплодотворенная яйцеклетка, проникнув в полость матки, минует дно матки и боковую поверхность ее полости, опускается («соскальзывает») и закрепляется у выхода из полости матки или даже в канале шейки матки. В этих случаях необычно низкого прикрепления плодного яйца плацента может располагаться у выхода из полости матки, прикрывая внутреннее отверстие шеечного канала; под влиянием роста матки, ее сокращений, смещений и т. д. плацента легко отслаивается. В свою очередь, всякая отслойка детского места неизбежно приводит к кровотечению (рис. 50).

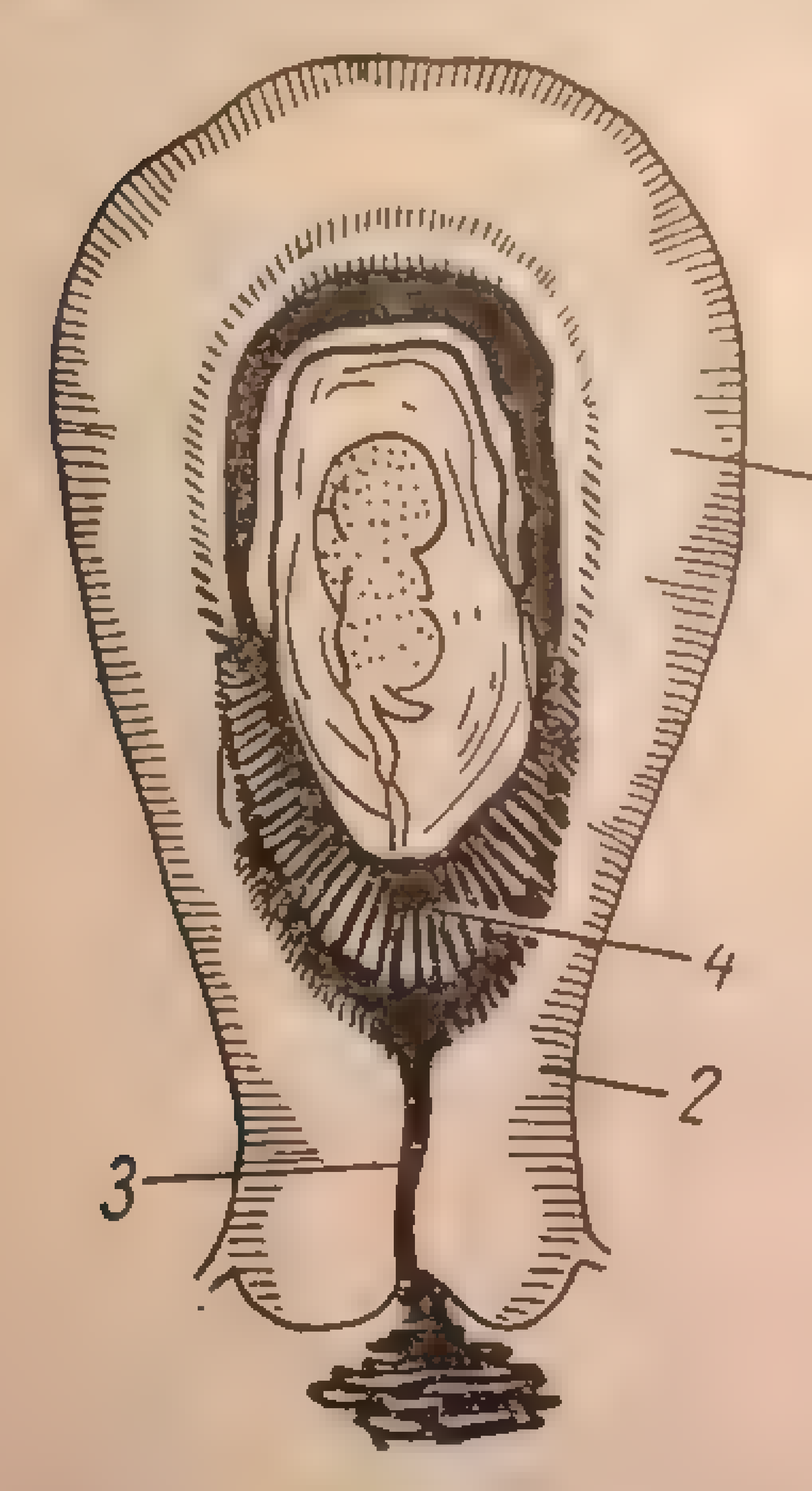


Рис. 50. Низкое прикрепление плодного яйца (предлежание плаценты):
*1* — тело матки; *2* — шейка матки; *3* — канал шейки матки; *4* — предлежащая плацента, прикрывающая канал шейки матки.

Кровотечения, связанные с низким прикреплением плодного яйца, чаще всего возникают во второй половине беременности и чем больше срок беременности, тем интенсивнее кровотечение. Подобные кровотечения встречаются сравнительно редко, однако о них необходимо помнить, поскольку они требуют неотложной врачебной помощи.

Причиной развития беременности в необычном месте чаще всего являются воспалительные заболевания половых органов женщины и, в первую очередь, воспалительные поражения труб. Вследствие развития воспалительных изменений (спаек, рубцов, изгибов) трубы теряют способность выполнять свою основную функцию: «захватывать» и «проводить» оплодотворенную яйцеклетку в полость матки. Особенно следует помнить о том, что развитию

беременности в необычном месте способствуют воспалительные изменения, возникающие вследствие произведенных абортов.

Маточные кровотечения являются частым спутником преждевременного ненормального прерывания беременности.

Преждевременное прерывание беременности сопровождается отслойкой плодного яйца, что всегда приводит к маточному кровотечению. Следовательно, появление кровотечения у беременной женщины является одним из наиболее вероятных признаков прерывания беременности (выкидыша). Причины прерывания беременности могут быть различны. В редких случаях беременность прерывается вследствие насильственных внешних влияний (падение, ушиб, физическое перенапряжение и др.), в других — вследствие причин, таящихся в самом организме беременной (некоторые заболевания внутренних органов, инфекционные болезни, в особенности грипп, недостаток витаминов, некоторых гормонов и т. д.). Иногда выкидыш наступает вследствие неполноценности половых органов: недоразвитие или пороки развития матки, воспалительные изменения в половых органах, недостаточная функция яичников и т. п. Возможные вмешательства с целью прерывания беременности, предпринимаемые вне лечебного учреждения, равно как и прием медикаментозных средств с этой же целью, почти всегда приводят к маточным кровотечениям, которые могут иметь тяжелые и даже опасные для жизни последствия. Одним из осложнений искусственного прерывания беременности (аборта) является неполное опорожнение матки. В тех случаях, когда аборт производится вне лечебного учреждения, почти всегда происходит задержка частей плодного яйца в полости матки, матка полностью не опорожняется. Следует помнить, что аборт — это «слепая» операция, во время которой врач лишен возможности непосредственно видеть область вмешательства. Поэтому даже при производстве аборта врачом в больничных условиях не всегда исключена возможность оставления в полости матки мелких частиц плодного яйца, обрывков ткани и сгустков крови.

В свою очередь, неполное опорожнение матки, остатки плодного яйца в ее полости неминуемо приводят к маточному кровотечению. Эти кровотечения чаще всего

возникают сразу же после выкидыша или произведенного аборта. В более редких случаях кровотечения, связанные с наличием остатков плодного яйца в полости матки, возникают значительно позже — через месяц или более после выкидыша (аборта), совпадая примерно со сроком очередных месячных.

При этом «месячные» длятся очень долго и могут приобрести характер маточного кровотечения.

Следует помнить, что беспорядочные кровянистые выделения и кровотечения после прерванной беременности или после родов являются признаком неблагополучия и зависят чаще всего от оставления элементов плодного яйца (плаценты) в полости матки или от воспалительного послеабортного (послеродового) заболевания. Независимо от причины, лечение этого осложнения должно обязательно проводиться в больнице.

Определенные изменения менструального цикла происходят в переходном, климактерическом, периоде жизни женщины. У абсолютного большинства женщин, достигших пожилого возраста, месячные постепенно прекращаются: они становятся скудными, менее продолжительными, чем обычно, интервалы между менструациями удлиняются и, в конечном итоге, они прекращаются. В некоторых случаях возрастная перестройка организма происходит необычно, не постепенно и плавно, а сопровождается более или менее выраженными расстройствами нервной системы, деятельности желез внутренней секреции и внутренних органов. Иногда перед окончательным прекращением менструаций у некоторых женщин наблюдается временное их отсутствие (аменорея), которое сменяется периодом нормальных месячных. Такое чередование отсутствия месячных и нормальной менструации иногда продолжается в течение года и более, а затем месячные окончательно прекращаются.

Одним из проявлений климактерических возрастных расстройств могут явиться маточные кровотечения. Эти кровотечения связаны, в большинстве случаев, с возрастной перестройкой деятельности яичников и других желез внутренней секреции. Климактерические кровотечения нередко принимают затяжной характер и требуют терпеливого лечения в стационарных условиях — в больнице. Следует помнить, что особого внимания заслуживают продолжительные, скудные кровотечения или

кровомазания, возникшие в промежутке между месячными или спустя некоторое время после окончательного прекращения месячных.

## Опухоли женских половых органов

Среди заболеваний женских половых органов значительное место занимают опухоли. Опухоли развиваются в организме при определенных условиях. В основе этого заболевания лежит свойство клеток, из которых состоят ткани, приобретать способность чрезмерного роста и распространения.

Опухоли бывают доброкачественными и злокачественными. Доброкачественные опухоли развиваются медленно, они отграничены от окружающих тканей, не прорастают в смежные органы и кровеносные сосуды. Болезненные явления, связанные с ростом доброкачественной опухоли, возникают вследствие давления опухоли на граничащие с нею органы. Хирургическое удаление доброкачественной опухоли, как правило, избавляет больную от заболевания.

Из доброкачественных опухолей половых органов женщины наиболее часто встречаются кисты яичников и фибромиомы (фибромы, миомы) матки.

Кистами яичников называются образования, представляющие собой различной формы и размеров полости, образовавшиеся в яичнике. Чаще всего они имеют округлую форму, а их стенку (оболочку) составляют растянутые ткани яичника. Содержание кист яичников может быть разнообразного характера: совершенно прозрачная жидкость, желеподобная масса, жир и волосы, жидкость шоколадного цвета, кровь и т. д.

Наиболее частыми признаками кисты являются неприятные ощущения в нижнем отделе живота, чувство тяжести, переполнения и давления на низ живота. Кисты могут приводить к нарушению менструации, кровотечениям, бесплодию. Нередко наличие кисты, давящей на мочевой пузырь и прямую кишку, приводит к нарушению мочеиспускания (частые позывы) и нарушает деятельность кишечника. Если киста достигает больших размеров, женщина отмечает увеличение живота. Иногда больные сами прощупывают край шарообразной опухоли или всю опухоль, если она достаточно подвижна. Кисты яичников

подлежат оперативному удалению. Хирургическое удаление кисты избавляет больную от заболевания. В противном случае опухоль приводит к расстройству деятельности близлежащих органов, нарушает нормальные условия кровообращения в тазу. При подвижных кистах («кисты на ножках») существует реальная опасность ее перекручивания и омертвения. В этих случаях возникает угроза жизни больной и только неотложная операция спасает больную. Иногда содержимое кисты инфицируется, в ее полости образуется гной и опухоль превращается в гнойник, ограниченный капсулой кисты. В других случаях гнойно-воспалительное заболевание труб и яичников ограничивается рубцовой тканью и в итоге возникает полость, наполненная гноем и напоминающая кисту. Как в первом, так и во втором случае только оперативное удаление гнойной опухоли избавляет больную от заболевания.

В настоящее время с несомненностью доказано, что вполне доброкачественные кисты при длительном течении могут перерождаться в злокачественные. Поэтому женщины, которым предложена операция по поводу кисты яичника, даже при отсутствии болезненных явлений, должны соглашаться на оперативное удаление опухоли.

Фибромиома матки — это доброкачественная опухоль, развивающаяся из мышечной ткани матки. Признаками этой опухоли также являются неприятные ощущения, чувство тяжести и давления в нижнем отделе живота. Так же, как и кисты яичников, фибромиома нередко приводит к нарушениям мочеиспускания и деятельности кишечника. Фибромиомы могут достигать больших размеров, иногда они состоят из отдельных узлов, которые у нетучных женщин прощупываются через брюшную стенку. В некоторых случаях фиброматозный узел растет по направлению к полости матки и соединен с ее стенкой лишь тонкой ножкой. Такой узел может «родиться» через влагалище.

Одним из характерных признаков фибромиомы являются кровотечения, совпадающие по сроку с менструацией. При фибромиомах, прорастающих в полость матки, менструация, наступившая в срок, длится долго, а количество теряемой крови возрастает. Чем больше развивается опухоль, тем продолжительнее и обильнее становятся менструальные кровотечения. В этих случаях только удаление опухоли приводит к излечению. Оперативное

удаление фибромиомы производится также при больших размерах опухоли, при ее быстром росте, множественных узлах, при болях, расстройстве деятельности близлежащих органов. При небольших фибромиомах, не увеличивающихся в течение длительного времени, ничем себя не проявляющих, операция не всегда является обязательной.

Следует учитывать, что при угасании функции яичников, после прекращения месячных, нередко наблюдается обратное развитие, уменьшение (атрофия) фибромиомы. Поэтому в некоторых случаях в лечении фибромиомы допустимо ограничиваться консервативными мероприятиями: проводится гормональное лечение, облучение рентгеновскими лучами женщин в пожилом возрасте и др. Однако при выявлении фибромиомы женщина должна находиться под постоянным систематическим наблюдением врача. Только врач, наблюдающий за женщиной в течение длительного периода, может решить вопрос о выборе метода лечения в каждом отдельном случае.

Злокачественные опухоли, в отличие от доброкачественных, развиваются и растут бурно. Они сравнительно быстро прорастают в смежные ткани и органы, разрушают стенки кровеносных сосудов. Отдельные мелкие части злокачественных опухолей разносятся в близлежащие или отдаленные ткани и органы током межтканевой жидкости (лимфы) или кровью. Занесенные в новые места мелкие частицы опухоли также быстро растут и распространяются. Следовательно, одной из особенностей злокачественных опухолей является их способность создавать в организме множественные очаги развития и распространения, то есть давать так называемые метастазы. Злокачественные опухоли иногда развиваются даже после проведенного лечения, то есть дают рецидивы болезни.

Злокачественные опухоли, развивающиеся из клеток покровных тканей (эпителия), называются раком. Другие злокачественные опухоли — саркомы развиваются из клеток межуточной, соединительной ткани.

Причины возникновения злокачественных опухолей до настоящего времени не выяснены. Твердо установлено лишь, что возникновению рака часто предшествует ряд изменений в организме, в частности хронические и продолжительные заболевания. Злокачественная опухоль почти всегда развивается на больной основе, на почве

всевозможных болезненных изменений. Возникают раковые заболевания чаще всего в среднем и пожилом возрасте (40—60 лет). К примеру, рак шейки матки и рак яичников возникает чаще всего в возрасте от 40 до 50 лет, рак тела матки — после 50 лет, рак наружных половых органов встречается большей частью после 60 лет. Иногда раковыми заболеваниями поражается женщина и в молодом возрасте (25—35 лет).

Большую роль в возникновении рака женской половой сферы играют воспалительные процессы, которые нередко предшествуют раку и создают условия для его возникновения и развития. Благоприятную почву для развития рака создают воспалительные заболевания и язвы шейки матки. Эрозия (язва) шейки матки представляет собой дефект ее слизистой оболочки. Она образуется вследствие слущивания поверхностных слоев слизистой, которая покрывает шейку. Чаще всего эрозия возникает при хронических воспалительных заболеваниях, сопровождающихся белями.

Под влиянием воспалительного процесса, белей поверхностные слои покровов шейки матки слущиваются, шейка матки «оголяется», становится рыхлой. Вследствие этого образуется язва на шейке матки. Таким образом, всякое заболевание половых органов, сопровождающееся белями, может привести к образованию эрозии шейки матки. Эрозия шейки матки не представляет собой самостоятельного заболевания, а лишь является проявлением того или иного болезненного состояния полового аппарата или всего организма женщины.

Сходным с эрозией заболеванием является выворот слизистой шейки матки. Выворот слизистой (эктропион) возникает вследствие надрывов шейки матки, наступающих во время родов. При этом обнажается слизистая шеечного канала и она легко подвергается неблагоприятным воздействиям со стороны влагалища, его выделений.

Рак шейки матки может возникнуть на основе так называемой «лейкоплакии» (белой бляшки), которая представляет собой участок уплотнения покрова шейки матки.

Иногда базой для развития ракового процесса могут явиться рыхлые, пышные разрастания слизистой оболочки канала шейки матки. Эти разрастания, называемые полипами, могут быть одиночными или множественными, распрострэняющимися за пределы шейки матки, в глубь

полости матки. В этих случаях речь идет уже не о полипах, а о полипозе. Чрезмерное разрастание (гиперплазия) слизистой оболочки матки, что иногда наблюдается в пожилом возрасте, также может способствовать развитию рака тела матки.

Злокачественные новообразования яичников также чаще всего возникают на фоне воспалительных и других женских болезней.

Наконец, следует помнить, что при длительном течении доброкачественные опухоли могут приобретать свойства злокачественных, перерождаться. Нередко наблюдаются случаи злокачественного перерождения безобидных кист яичника. Приблизительно в десять раз чаще, чем у других женщин, рак возникает у больных фибромиомой матки. Частота совпадения фибромиомы и рака тела матки заставляет с большой серьезностью относиться к этому заболеванию.

Раковое заболевание возникает на основе указанных выше и других болезненных изменений в половом аппарате женщины, но отнюдь не всегда, а лишь при наличии определенных, не совсем еще выясненных условий. Следовательно указанные заболевания, или, как их называют, «предрак», не обязательно и не всегда приводят к развитию рака. Однако то, что при них раковая болезнь возникает, чаще, чем при других равных условиях, должно нас насторожить и призвать к своевременному и радикальному лечению этих заболеваний.

Каковы же признаки развития рака половых органов? В начале заболевания признаки рака незначительны и мало беспокоят больную. Однако при внимательном отношении к своему здоровью в большинстве случаев выявляются расстройства, которые обязывают больную обратиться к врачу. Наиболее частым начальным симптомом заболевания является появление белей. Бели в начальных стадиях заболевания могут ничем не отличаться от белей, вызванных другими причинами. Следует лишь еще раз подчеркнуть, что появление бурых белей, белей цвета мясных помоев с неприятным гнилостным запахом чаще всего свидетельствует о развитии ракового процесса, причем иногда уже запущенного. Особого внимания заслуживают бели с примесью крови. Даже небольшие прожилки крови, наблюдаемые вне менструации или в возрасте, когда менструации уже прекратились, должны насторожить женщину

и заставить ее немедленно обратиться к врачу. Важным симптомом заболевания является появление из влагалища кровянистых выделений, не связанных с менструацией. Количество выделяемой крови при этом незначительно.

Нередко при раке матки появляются скудные кровянистые выделения при половом сношении, после спринцеваний, после утомительной и продолжительной ходьбы, при поднятии тяжести, натуживании и др. Все эти виды кровянистых выделений наблюдаются при многих женских болезнях и особенно характерны для эрозии шейки матки. Вместе с тем, они нередко указывают на раковое поражение женских половых органов, в первую очередь— матки. Кроме белей, кровянистых выделений или кровотечения вне месячных, одним из признаков являются боли в нижнем отделе живота или в пояснице. Однако появляются боли значительно позже, чем другие, описанные выше, явления. Следует помнить, что при болях в нижнем отделе живота и в пояснице не следует самому, без назначения врача, применять какое-либо лечение и прибегать к теплу, грелкам и т. п.

В некоторых случаях раковое поражение половой сферы женщины вначале проявляется нарушением мочеиспускания или расстройством деятельности кишечника. Об этом также следует помнить.

Злокачественные опухоли яичников встречаются реже, чем рак матки, но являются сравнительно нередким заболеванием женских половых органов. Считают, что приблизительно из 6—7 кист яичника одна бывает злокачественной. Раку яичников часто предшествуют воспалительные их заболевания или доброкачественные кисты. Часто это заболевание в начальных стадиях не вызывает никаких болезненных ощущений и обнаруживается лишь при врачебном осмотре. В некоторых случаях на наличие опухоли яичников указывает ощущение давления внизу живота, боли, прекращение месячных или кровотечения, отек кожи на лобке и в нижнем отделе живота, учащенное или затрудненное мочеиспускание, запоры или поносы.

Кроме матки и яичников, раковое заболевание может поражать и наружные половые органы. Правда, такая форма заболевания встречается сравнительно редко. Так, примерно на 40 раков матки приходится один рак наружных половых органов, по преимуществу в пожилом воз-

расте. Иногда одним из ранних признаков рака наружных половых органов является некоторое утолщение в коже. Раку наружных половых органов часто предшествует нераковое заболевание, называемое краурозом вульвы. При этом заболевании на наружных половых органах образуются беловатые пятна, кожа наружных половых органов сморщивается, появляется резкая сухость. Впоследствии появляются трещины, сопровождающиеся нестерпимым зудом. На участках, покрытых трещинами, образуются язвы, которые могут явиться основой для развития рака.

Лечение злокачественных опухолей женских половых органов производится оперативным (хирургическим) путем, с помощью лучей Рентгена или лучей радиоактивных веществ, которые уничтожают раковые клетки. Применяются также комбинированные методы лечения: хирургическое удаление опухоли и клетчатки в ее окружности, а затем — лечение с помощью лучей. В настоящее время успешно разрабатываются новые методы лечения рака, в частности лечение с помощью специальных лекарственных веществ.

Среди населения до настоящего времени распространено мнение о том, что рак неизлечим. Однако это неверно: большое количество людей, оперированных по поводу рака, живут после проведенного лечения 10—15 и более лет. Необходимо лишь помнить, что чем раньше начато лечение рака, тем легче его излечить, тем чаще наступает полное выздоровление. Установлено, что при раннем обращении к врачу полное излечение от рака наступает в 75—80% случаев.

---

*Глава VII*

# ТОКСОПЛАЗМОЗ, ЛИСТЕРИОЗ, ОРНИТОЗ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Токсоплазмоз.** Токсоплазмоз является общим инфекционным паразитарным заболеванием организма человека. Возбудитель болезни — одноклеточный простейший паразит — токсоплазма.

Впервые паразит открыт в 1908 году в Северной Африке у грызуна гонди и был назван токсоплазмой гонди. В



Рис. 51. Токсоплазма в стадии покоя.



Рис. 52. Токсоплазма в стадии деления.

последующие годы в различных странах мира токсоплазмы удалось обнаружить у домашних и диких животных, птиц и даже клещей.

Возбудитель токсоплазмоза (токсоплазма гонди) имеет, чаще всего, полулунную форму, напоминая дольку апельсина. Длина его 4—7 микрона, ширина 2—4 микрона. Один конец паразита заострен, другой — несколько округлен. Ядро располагается ближе к округлому концу (рис. 51). Размножается токсоплазма путем продольного деления

на двое (рис. 52). В организме человека и животного токсоплазмы могут встречаться свободными, но чаще всего они заключены в протоплазму клеток различных тканей, органов и систем. Они располагаются в протоплазме пораженной клетки поодиночке или парами, а иногда скоплениями до нескольких десятков. Такие скопления токсоплазм в клетках носят название псевдоцист (рис. 53).



Рис. 53. Псевдоциста токсоплазмы.

Животные и птицы являются главным источником заражения человека (рис. 54).

Заражение человека токсоплазмозом может произойти различными путями:

1. Основным и наиболее частым путем заражения является пищевой: при употреблении в пищу сырых и недостаточно термически обработанных продуктов животного происхождения — мяса, молока, яиц от больных животных.

2. Контактный способ заражения происходит через поврежденные слизистые оболочки и кожу. Этим путем заражаются, главным образом, лица, имеющие контакт с

животными и сырьем животного происхождения (доярки, чабаны, работники птицеферм, скотобоец и др.). Кроме того, этим путем могут заразиться медицинские, ветеринарные и лабораторные работники.

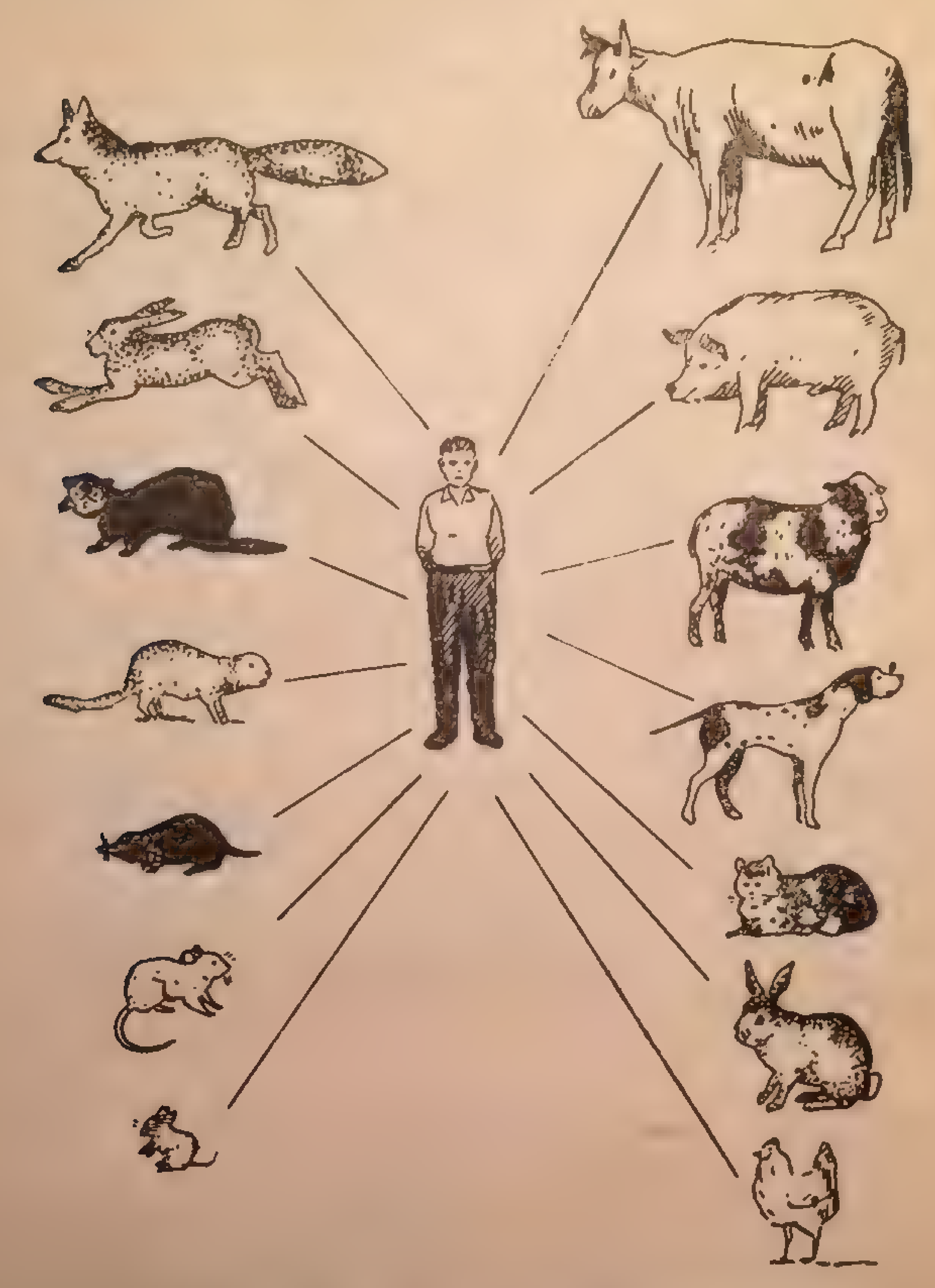


Рис. 54. Животные — носители токсоплазмоза.

3. Заражение может произойти от матери к плоду через плаценту во время беременности.

4. Редким и еще окончательно не доказанным является воздушно-капельный путь инфицирования и через укус насекомых.

Попав в организм человека тем или иным путем, токсоплазмы по кровеносным и лимфатическим путям разносятся в различные органы и ткани. Возбудитель, проникнув внутрь клеток, находит там благоприятную почву для размножения. В результате размножения и жизнедеятельности возбудителя возникает ограниченный воспалительный процесс — гибель клеток, местное омертвление ткани, закупорка сосудов. При высоких защитных силах организма размножение токсоплазм приостанавливается, дальнейшее разрушение клеток не происходит и процесс заболевания затихает.

Тяжесть и течение заболевания зависит от количества попавших в организм паразитов, от их вирулентности (силы возбудителя), возраста человека, общего состояния и реактивности организма.

Различают приобретенный и врожденный токсоплазмоз.

Приобретенный токсоплазмоз возникает в результате попадения в организм человека возбудителя токсоплазмоза. Заболевание может протекать в острой, подострой и хронической форме. Следует отметить, что чаще всего, по нашим наблюдениям, заболевание с самого начала протекает без особых клинических проявлений и люди, болеющие токсоплазмозом, считают себя практически здоровыми.

Проявление токсоплазмоза может быть различным в зависимости от степени поражения того или другого органа человека (сердца, печени, центральной нервной системы, лимфатических желез, глаз и др.) или организма в целом. Больные чаще всего жалуются на общее недомогание, общую слабость, головную боль, боли в мышцах, иногда тошноту, понижение зрения, увеличение лимфатических желез и незначительное повышение температуры. Заболевание может протекать по типу катара верхних дыхательных путей, гриппа, хронических тонзиллитов и др.

В острых же случаях заболевание протекает по типу тяжелого инфекционного процесса, с высокой температурой, ознобами и ясно выраженными признаками нарушения функций отдельных органов и систем организма человека.

Врожденный токсоплазмоз может возникнуть в различные периоды внутриутробного развития. Паразиты — токсоплазмы проникают от матери к плоду через детское

место в разные сроки беременности и могут вызвать различные нарушения развития плода вплоть до его гибели или пожизненной инвалидности.

Многие исследования отечественных и зарубежных авторов, а также наши наблюдения показали, что токсоплазмоз, как общее инфекционное заболевание, вызывающее ряд серьезных болезненных изменений в органах и системах организма человека, является одной из частых причин различных нарушений как во время беременности, так и в раннем детском возрасте.



Рис. 55. Расщепление твердого неба.

По нашим данным, токсоплазмоз является причиной самопроизвольных абортов в 12%, мертворождений — в 8%, недонашиваемости и преждевременных родов—в 7%, акушерских кровотечений — в 14% и рождения детей с различными уродствами — в 16%.

По данным многих отечественных и зарубежных авторов, процент упомянутой акушерской и детской патологии значительно выше. Приведенные данные с очевидностью показывают, что токсоплазмоз встречается нередко среди населения и вызывает целый ряд серьезных изменений в организме человека вообще и является одной из причин акушерской и детской патологии (рис. 55, 56, 57, 58).

На приведенных рисунках показано, к чему может привести врожденный токсоплазмоз у детей.

Токсоплазмозом болеют мужчины, женщины и дети в различном возрасте. Многие авторы указывают, что чем старше возраст, тем чаще встречается таксоплазмоз. Сравнивая данные заболеваемости токсоплазмозом сельского и городского населения, следует отметить, что в сельской

местности заболеваемость выше. Это объясняется тем, что сельское население имеет больший контакт с животными, чем городское.

За последние годы в нашей стране уделяется много внимания выявлению, лечению и профилактике этого серьезного заболевания. Чем раньше выявляется и диагностируется токсоплазмоз, тем эффективнее его лечение. Многие исследования и наш опыт показали, что приобретенный и врожденный токсоплазмоз при своевременном, настойчивом и правильном лечении может быть излечен и предотвращены те последствия, о которых сказано выше.



Рис. 56. Множественные уродства.

Лечение токсоплазмоза производится по назначению и под наблюдением врача.

Основные профилактические мероприятия по предупреждению токсоплазмоза должны быть направлены на повышение личной гигиены, а также на поднятие общего санитарно-гигиенического уровня на предприятиях и в быту, где имеются животные и птицы, являющиеся основным источником заражения человека. Не следует употреблять в пищу таких продуктов животного происхождения, как сырое мясо, молоко, яйца без достаточной температурной обработки. Лица, имеющие контакт с животными и птицами, в особенности с больными животными, должны пользоваться резиновыми перчатками, дезинфицировать все предметы по уходу 2% раствором хлорамина, а также 2 раза в году проходить профилактические осмотры.

Все животные, подозрительные на токсоплазмоз, должны изолироваться, подвергаться лечению и быть под наблю-

дением ветеринарных работников, а бродячие собаки, кошки и грызуны — уничтожаться.

В проведении общих профилактических мероприятий по борьбе с токсоплазмозом должны принимать активное участие все медицинские и ветеринарные работники. Необходима также активная помощь широких масс населения.

За последние годы в Украинской республике проводятся значительные мероприятия как по выявлению и диагностике токсоплазмоза, так и по его лечению и профилактике. С этой целью в большинстве женских и детских консультаций, а также в амбулаторно-поликлинических отделениях республики проводятся специальные диагностические методы исследования на токсоплазмоз.



Рис. 57. Расщепление верхней губы.

Проводится большая работа и по ознакомлению медицинской общественности и населения с этим заболеванием.

Небеременные женщины в детородном периоде, у которых предыдущие беременность или роды были осложнены (самопроизвольные аборты, недонашивание, преждевременные роды, мертворождения, различные уродства ребенка и кровотечения во время родов), должны в первую очередь обращаться в женские консультации или поликлиники для осмотра врача и специального обследования.

Все женщины, которые по роду своей работы имеют постоянный контакт с животными, птицами, а также продуктами животного происхождения (работницы животноводческих и птицеферм, боен, мясокомбинатов, вивариумов, ветработники, медработники родильных учреждений

и др.) также должны не реже одного раза в год обращаться в женскую консультацию или поликлинику для производства внутрикожной пробы на токсоплазмоз и осмотра врача.

Все лица, у которых выявлен токсоплазмоз, должны находиться под постоянным врачебным наблюдением до полного излечения и выздоровления.

**Листериоз.** Листериоз, как и токсоплазмоз, также может быть одной из причин акушерской и детской патологии.


Рис. 58. Недоразвитие ушной раковины.

Возбудитель листериоза описан в 1927 году. Основным источником инфекции являются грызуны. Заболевание встречается среди домашних и диких животных, а также птиц. Возбудитель листериоза выделяется из организма больных животных со слизью из носоглотки, с мочой и калом.

В организм человека микроб попадает при контакте с больными животными, при употреблении недостаточно термически обработанных продуктов животного происхождения, а также при загрязнении продуктов питания выделениями больных животных.

Попав в организм человека, возбудитель, как и при токсоплазмозе, по кровеносным и лимфатическим путям разносится в различные органы и ткани.

Листериоз может протекать остро, подостро и хронически. Различают несколько форм этого заболевания:

1. Ангинозно-септическая форма протекает как общее тифоподобное заболевание с поражением миндалин

различной интенсивности. Эта форма заболевания сопровождается лихорадкой, головной болью, насморком, коньюнктивитом, тошнотой, иногда даже рвотой и мышечными болями.

2. Заболевание может протекать по типу серозного менингита или менингоэнцефалита с явлениями поражения периферической нервной системы в виде невралгий и полирадикулитов.

3. Глазо-железистая форма характеризуется появлением коньюнктивита, отечности век, сужением глазной щели, увеличением околоушных и подчелюстных лимфоузлов. Эти поражения бывают чаще всего односторонними, без повышения температуры.

В последнее время выделяют хроническую форму листериоза беременных, считая, что она встречается наиболее часто. У большинства беременных это заболевание протекает атипично, в виде гриппоподобного состояния.

Листериоз может явиться одной из причин самопроизвольных абортов, недонашивания, преждевременных родов, мертворождений, различных аномалий развития плода (уродств) и заболевания новорожденных.

Весьма характерны признаки заболевания у новорожденных. Новорожденные дети находятся в тяжелом состоянии. У них отмечаются расстройства дыхания и кровообращения, появляется расстройство сосания и глотания, повышается температура, затем наступают приступы судорог и появляется мелкоточечная сыпь на теле. Отмечается увеличение печени и селезенки, а у некоторых новорожденных — яркая желтуха. Диагноз листериоза ставится на основании вышеописанных признаков и характерных результатов бактериологических исследований крови, мочи, испражнений и слизи из зева.

Для лечения беременных женщин и новорожденных, больных листериозом, назначаются антибиотики: стрептомицин, эритромицин, тетрациклин и др., а также общеукрепляющие средства. Лечение больных назначается только врачом и проводится под его непосредственным контролем. Профилактические мероприятия при листериозе, в основном, те же, что и при токсоплазмозе.

**Орнитоз.** Основным источником этой инфекции являются дикие и домашние птицы. Отсюда и происходит название этого заболевания — орнитоз (орнис — по-гречески означает — птица).

Возбудителем орнитоза является вирус размером от 250 до 300 милимикрон. Обнаружен этот вирус в 1932 году. Он располагается в протоплазме клеток, довольно стоек к условиям внешней среды, хорошо переносит низкие температуры.

Наблюдается орнитоз в виде единичных, групповых заболеваний и эпидемических вспышек среди людей, имеющих контакт с птицами. Человек заражается чаще всего от больных птиц — уток, кур, индеек, голубей и др.

Заражение человека этой инфекцией происходит различными путями: пищевым, контактным, воздушно-капельным и плацентарным (от матери к ребенку через плаценту).

Человек восприимчив к орнитозу в любом возрасте, но среди больных орнитозом преобладают лица моложе 30 лет. Орнитоз может явиться также одной из причин акушерской и детской патологии (как и при токсоплазмозе и листериозе).

Заболевание орнитозом может протекать в легкой, средней и тяжелой форме. При остром течении болезни часто наблюдаются поражения легких в виде пневмоний, желудочно-кишечного тракта (энтериты и колиты), печени (гепатиты) и почти всегда почек.

Со стороны центральной нервной системы отмечаются головные боли, общая слабость, а в тяжелых случаях — угнетенное состояние, иногда психозы.

Наиболее эффективным лечением является применение тетрациклина и биомицина, назначаемых врачом.

Профилактика орнитоза основывается на тех же принципах, что и токсоплазмоза и листериоза.

Даже те краткие данные, которые мы привели о токсоплазмозе, листериозе и орнитозе, дадут возможность ознакомиться широким слоям населения с этими болезнями и активно включиться в проведение мероприятий по их предупреждению, своевременному выявлению и лечению.

---

*Глава VIII*

## ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Рак молочной железы — это одна из наиболее часто встречающихся форм рака у женщин. Раком молочной железы чаще всего заболевают женщины в возрасте 35—55 лет, то есть в самом цветущем периоде их жизни.

На состоянии молочных желез в той или иной степени сказывается влияние различных патологических изменений в половых органах женщины.

У девушек при нарушениях функции яичников могут развиваться в молочных железах доброкачественные опухоли (фиброаденомы), которые бывают множественными и могут поражать обе груди.

У женщин же чаще появляются различные дистрофические процессы, которые называются мастопатиями. Их развитие преимущественно связано с различными воспалительными заболеваниями половых органов, а также с частыми абортами, которые, как и воспалительные заболевания, нарушают нормальную функцию яичников и остальных желез внутренней секреции (надпочечника, гипофиза и др.).

Установлено, что злокачественные заболевания почти вдвое бывают чаще у тех женщин, которые не рожали и не кормили грудью, причем часто поражают именно тех, которые производили аборты. Предрасполагающими моментами к возникновению рака являются гнойные воспаления молочной железы, ушибы, наличие рубцов и т. д. Рак молочной железы может возникнуть и на почве доброкачественной опухоли.

Особого внимания заслуживают мастопатии. Мастопатии характеризуются очаговым уплотнением ткани молочной железы. Эти уплотнения не имеют четких границ, нередко болезненны при ощупывании, особенно в предмен-

струальном периоде и во время менструации. Иногда при мастопатиях из соска выделяется жидкое содержимое без определенного цвета. Выделение из железы жидкости, окрашенной кровью, иногда является проявлением рака.

Каждая женщина, независимо от возраста, должна помнить о том, что любые изменения в молочных железах, особенно различные уплотнения, являются поводом для обязательного обращения к врачу.

Женщины должны знать, что начальные формы рака протекают, как правило, без проявления каких-либо болезненных симптомов. Будучи безболезненной, опухоль чаще всего обнаруживается при профилактическом осмотре в женской консультации или случайно самой женщиной.

Гораздо реже рак молочной железы начинается из образования обширного уплотнения без четких границ. Еще реже рак груди появляется в виде видимого изменения соска и околососкового кружка.

Все формы рака молочной железы, если его не лечить, очень быстро распространяются и переходят в состояние, не поддающееся совсем или плохо поддающееся лечению.

Раковая опухоль образуется чаще всего в наружно-верхнем квадранте. В нижне-внутреннем и в нижне-наружном она возникает реже, а в верхне-внутреннем — только в единичных случаях.

Поэтому особенно необходимо следить за состоянием наружно-верхнего квадранта.

В далеко зашедших случаях рака появляются плотные, увеличенные лимфатические узлы в подмышечной впадине.

Болевых ощущений при ранних стадиях рака не бывает, а поэтому, обнаружив безболезненное уплотнение в груди, ни в коем случае нельзя ждать и надеяться на самоизлечение, а срочно обратиться к врачу или акушерке.

Необходимо всегда помнить о том, что при наличии рака молочной железы в ранней стадии общее состояние не изменяется. Женщина чувствует себя хорошо, а поэтому иногда не спешит обращаться к врачу. Это очень опасное заблуждение, которое иногда стоит жизни. Для иллюстрации приводим наблюдавшийся нами случай.

Гр-ка К., 32 лет, домохозяйка, обратилась в женскую консультацию в связи с появлением «экземы» на соске левой груди. Указанная «экзема», по ее словам, появилась почти через год после того, как больная обнаружила в молочной железе небольшое, величиной с грецкий орех, уплотнение.

К врачам не обращалась, так как считала себя вполне здоровой. От профосмотра отказалась. После обследования установлено, что у больной имеется запущенная форма рака. Оперативного лечения применять уже было нельзя и больной назначили лучевую терапию...

Если бы больная обратилась своевременно к врачу, такого печального исхода можно было бы избежать.

К сожалению, подобные случаи не являются исключением.

Гр-ка М., 34 лет, в правой молочной железе обнаружила уплотнение, но значения этому не придала. Через год у нее наступила беременность, но к врачу долгое время не обращалась. Скоро она заметила, что уплотнение стало увеличиваться. Через 2 недели после этого она обратилась к врачу, который обнаружил опухоль размером в 1,5 × 1 см. Беременная была направлена в больницу, где был установлен диагноз — рак грудной железы. Пришлось удалить всю молочную железу и прервать беременность. Выписалась она здоровой.

Наблюдаются и такие случаи, когда некоторые женщины пытаются лечить грудь домашними методами.

Гр-ка С., 42 лет, служащая. Случайно обнаружила, что в правой груди у нее появилось уплотнение, которое постепенно увеличивалось. С лечебной целью она применяла компрессы, грелки. К врачу обратилась только после того, как убедилась,что предпринятое ею лечение, которое она себе назначила, не помогает. После осмотра врача установлен диагноз — рак молочной железы с метастазами в подмышечную область. После операции больная получила курс рентгеновых лучей. В настоящее время она здорова, но гарантии полного выздоровления нет.

Лечение рака молочной железы должно быть, прежде всего, хирургическим, так как оно является наиболее эффективным средством.

Однако до сих пор встречаются женщины, которые от операции отказываются, особенно в ранних стадиях заболевания, не сознавая того, что этим сами себе наносят непоправимый вред, допускают роковую ошибку.

В настоящее время для лечения рака молочной железы существует много средств, при помощи которых его можно ликвидировать, но только раннее выявление опухоли может обеспечивать стойкое надежное излечение.

Каждая женщина должна знать о том, что рак можно не только лечить, но и предупредить.

Система мероприятий, необходимых для предупреждения рака, основана на том, что рак чаще всего развива-

ется там, где имеется измененная ткань (предопухолевое заболевание).

Если у женщины обнаруживается мастопатия или фиброаденома и врач предлагает ей оперативное лечение, то она должна согласиться на это, чтобы спасти себя от возможного заболевания раком.

Для лечения уплотнений в молочных железах нельзя применять никаких домашних средств, так как результатов такое лечение не даст, а наоборот, может ускорить развитие и распространение раковой опухоли.

Чтобы избежать развития в молочных железах предопухолевых заболеваний, необходимо не допускать развития воспалительных процессов молочных желез (маститов) в послеродовом периоде, не носить бюстгальтеров, стесняющих грудь, избегать ушибов и т. д.

Важное значение для предупреждения предопухолевых заболеваний имеет и своевременное лечение заболеваний органов половой сферы, а также соблюдение личной гигиены.

Особенно важно соблюдать правила личной гигиены во время беременности и в послеродовом периоде.

Одним из важных способов предупреждения заболеваний молочных желез является кормление грудью своего ребенка и правильный уход за сосками.

Уход за сосками, проводимый во время беременности, должен продолжаться и во время вскармливания. Это предупреждает образование трещин сосков и маститов.

Правильное вскармливание играет важную роль и в профилактике опухолевых заболеваний молочной железы.

При грудном вскармливании половые органы женщины после родов скорее возвращаются к норме, наступает плавная, естественная перестройка всех органов и систем. Прекращать кормление необходимо только по совету врача и проводить его постепенно.

Для предупреждения заболеваний половых органов и молочных желез женщина не должна начинать половую жизнь раньше, чем через 8 недель после родов. Начав половую жизнь, женщина должна предохраняться от наступления беременности в период лактации.

Особую роль в профилактике заболеваний молочных желез имеет борьба с абортами как больничными, так и внебольничными.

Если аборт подрывает здоровье женщины, то беремен-

ность и роды, наоборот, укрепляют организм, являются важным мероприятием профилактики заболевания молочных желез.

В заключение следует отметить, что в деле предупреждения и раннего выявления рака молочных желез важное значение имеют профилактические осмотры, проводимые 2 раза в год.

В результате массовых профилактических осмотров раковые и предраковые заболевания могут быть обнаружены в самом раннем периоде, т. е. тогда, когда они полностью излечимы.

Успех противораковой борьбы во многом зависит и от сознательности женского населения. Каждая женщина не только сама должна 2 раза в год являться на профилактический осмотр в женскую консультацию, но и убедить пойти на осмотр своих близких, подруг и окружающих на работе женщин.

Есть еще женщины, которые испытывают ложный стыд, стесняются осмотров врача-гинеколога. Это несерьезное отношение к своему здоровью. Подобный ложный стыд и безразличие к своему здоровью должны быть окончательно изжиты. Врач-гинеколог должен стать истинным другом каждой девушки и женщины во всех периодах ее жизни.

Советские женщины должны помогать проведению в жизнь противораковых мероприятий, общегосударственной борьбе со злокачественными заболеваниями.

Активное участие женщины в противораковой борьбе в значительной мере ускорит и облегчит выполнение этой трудной, но благородной задачи.

## *Глава IX*

## РЕГУЛЯРНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

В нашей стране создана огромная сеть лечебно-профилактических учреждений для оказания квалифицированной медицинской помощи женщинам и наблюдения за состоянием их здоровья в различные периоды жизни. К ним, в первую очередь, относятся женские и детские консультации, гинекологические кабинеты при амбулаторно-поликлинических отделениях, акушерско-фельдшерские пункты на селе, гинекологические кабинеты при здравпунктах предприятий и кабинеты так называемой детской гинекологии. Кроме того, функционирует большая сеть акушерско-гинекологических стационаров и учреждений санаторного типа.

За годы советской власти подготовлено десятки тысяч врачей акушеров-гинекологов и средних медицинских работников для оказания лечебной и профилактической помощи женщинам. Над тем, как лучше уберечь женщину от различных заболеваний, в том числе и гинекологических, а при необходимости обеспечить ей наиболее эффективное лечение, работают многие ученые акушеры-гинекологи и другие специалисты.

Все это уже сейчас дает реальную возможность полностью обеспечить женщин стационарной родильной помощью, а также вести систематическое диспансерное наблюдение за здоровьем женщины во все периоды ее жизни.

Однако женщины и сами должны оберегать свое здоровье, чтобы предохранить себя от заболеваний, в том числе и от заболеваний женских половых органов. Этого можно легко достигнуть, если выполнять советы врача и без напоминаний регулярно проходить не менее двух раз в год профилактические осмотры.

Как уже было сказано, предупредить болезни значительно легче, чем их лечить. Поэтому каждая женщина, даже при отсутствии каких-либо признаков заболевания, не менее двух раз в год должна посетить женскую консультацию, либо другое акушерско-гинекологическое учреждение, где ее внимательно осмотрит врач или акушерка, если нет врача.

Такие систематические профилактические осмотры дадут возможность выявить начальные признаки заболевания, которых сама женщина может не заметить. Обнаруженные заболевания в ранних стадиях поддаются лечению и поэтому представляют меньшую опасность для здоровья женщины.

Женщина должна знать и помнить, что некоторые, даже тяжелые гинекологические заболевания, такие, как рак, киста, миома и др. начинаются без всяких явных признаков; женщина считает себя вполне здоровой и не обращается к врачу. Между тем, только врач может определить начало заболевания и принять меры к его ликвидации.

Известный русский ученый акушер-гинеколог В. Ф. Снегирев более 50 лет тому назад впервые высказал мысль о необходимости проведения массовых профилактических осмотров женщин с целью раннего выявления гинекологических заболеваний и рака женских половых органов. Эта прогрессивная мысль только в условиях социалистического государства была претворена в жизнь.

В 1948 году видный акушер-гинеколог А. Ю. Лурье писал: «Если бы можно было на минуту представить, чтобы выявлялись все ранние формы рака и те состояния, которые к нему чаще всего ведут,— проблема борьбы против рака была бы во многом разрешена и мы при своей жизни еще испытали бы всю радость оказания человечеству великой услуги».

Эти заветные мечты с успехом осуществляются в настоящее время. Миллионы наших женщин с 18-летнего возраста проходят регулярный профилактический осмотр не менее 2 раз в год и находятся под постоянным диспансерным наблюдением врачей и акушерок лечебно-профилактических учреждений. В результате этого снизилась общая гинекологическая заболеваемость, а запущенные случаи рака женских половых органов уменьшились в 1963 году по сравнению с 1945 годом в 14 раз.

Приведенные данные говорят о том, какую большую

роль играют регулярные профилактические осмотры женщин для сохранения их здоровья.

Несмотря на широкие мероприятия, проводимые в нашей стране, и в частности на Украине, по организации регулярных массовых профилактических осмотров женщин, все же небольшая часть из них по своей вине не проходит регулярно осмотры.

При проверке причин, почему эта небольшая часть женщин не является на профосмотры, выяснено, что определенный процент из них уверен в своем здоровье, другие объясняют занятостью, некоторые боязнью неизбежной операции в случаях выявления заболевания, а определенная часть из них просто стесняется явиться на осмотр.

Каждая женщина с самого молодого возраста должна хорошо себе уяснить, что указанные причины являются безосновательными. Не может и не должно быть никаких причин и оснований, чтобы не проходить регулярных профосмотров.

Многолетний опыт показал, что постоянные диспансерные наблюдения врача за состоянием здоровья женщин являются наиболее важным эффективным методом в сохранении доброго здоровья и продлении их жизни на долгие годы.

Приведем пример.

Гр-ка Ю., 34 лет, замужем, имеет троих детей. В детстве и взрослой ничем не болела. Менструации проходят и проходили нормально. Болей не замечала. На профилактические осмотры длительное время не являлась, ссылаясь на то, что она совершенно здорова. И только в мае 1963 г. она обратилась в женскую консультацию в связи с необходимостью получить заключение о состоянии здоровья. При осмотре, совершенно неожиданно для нее, был установлен рак шейки матки. Через несколько дней она подверглась операции, а через 3 недели после нее — выписана домой. В настоящее время чувствует себя хорошо, продолжает работать.

Этот пример весьма поучителен. Только случайный осмотр врача дал возможность обнаружить тяжелое заболевание и провести соответствующее лечение. Совершенно ясно, что если бы этот осмотр не состоялся, то уже через 2—3 месяца помочь женщине было бы невозможно — заболевание оказалось бы в запущенном состоянии и смерть была бы неизбежной. С другой стороны, если бы гр-ка Ю. регулярно (не менее 2 раз в год) посещала женскую консультацию, то она, вероятнее всего, избежала бы и той

операции, которая ей была произведена. Дело в том, что рак шейки матки возникает, как правило, там, где имеются на шейке болезненные изменения (эрозии, полипы, рубцы и др.). Эти изменения, которые не дают никаких клинических проявлений, были бы обнаружены врачом, и женщина своевременно была бы оздоровлена. Таким образом, развитие рака можно было бы предупредить и этим самым избежать тяжелой операции.

К сожалению, подобных случаев можно привести немало.

Задача состоит в том, чтобы все население, и в первую очередь женщины, осознали высоко гуманную роль проводимых профилактических осмотров и стали активными помощниками медицинских работников в выполнении их благородного долга — сохранении здоровья советских женщин — активных строителей коммунистического общества.

---

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Стр.
Предисловие . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 3
Глава I. Анатомо-физиологические особенности женского организма . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 5
Глава II. Гигиена женщины в различные периоды ее жизни . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 21
Гигиена девочки грудного возраста . . . . . . . . . . . 21
Гигиена девочки дошкольного возраста . . . . . . . . . 27
Гигиена девочки школьного возраста . . . . . . . . . . 31
Гигиена девушки в период полового созревания . . . . . 37
Гигиена девушки в период половой зрелости . . . . . . 42
Гигиена женщины во время беременности, родов и в послеродовый период . . . . . . . . . . . . . . . . . 47
Гигиена женщины в переходный (климактерический) период и в пожилом возрасте . . . . . . . . . . . . . . 90
Глава III. Значение физического закаливания для женского организма . . . . . . . . . . . . . . . . . 99
Особенности закаливания организма женщины в различные возрастные периоды . . . . . . . . . . . . . . 102
Глава IV. Гигиена женщин, работающих па предприятиях, в колхозах, совхозах и учреждениях . . . . . . . . . . 106
Глава V. Аборт и его вред для здоровья женщин. Противозачаточные средства . . . . . . . . . . . . . . . 115
Глава VI. Общие сведения о женских болезнях . . . . . 124
Воспалительные заболевания женских половых органов . 125
Расстройства менструального цикла и маточные кровотечения . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 143
Опухоли женских половых органов . . . . . . . . . . . 151
Глава VII. Токсоплазмоз, листериоз, орнитоз и предупреждение этих заболеваний . . . . . . . . . . . 158
Глава VIII. Профилактика рака молочных желез . . . . . 168
Глава IX. Регулярные профилактические осмотры — залог здоровья женщины . . . . . . . . . . . . . . . . . 173

*Пап Александр Германович, Школьник Борис Иосифович,*
*Сольский Яков Порфирьевич*

**Гигиена женщины**

Редактор *Г. К. Степанковская*
Корректоры *В. М. Яцюк,*
*С. А. Гатненко*
Художеств. редактор *Н. Ф. Кормило*
Техредактор *Л. А. Серафин*

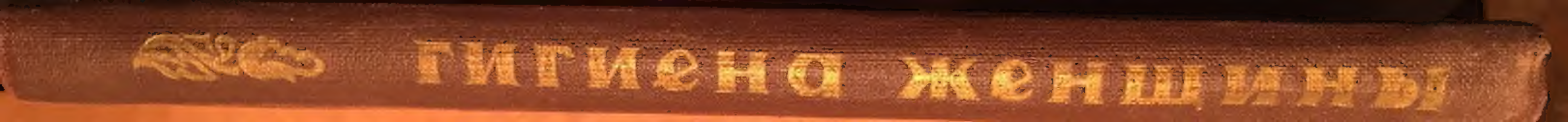
БФ 34141. Заказ № 499. Тираж 78500. Подписано к печати 8/IX 1964 р. Учетно-издат. листов 8,65. Бумага $84 \times 108^{1}/_{32}$, бумажных 2,81. печатн. листов 5,625, условно-печат. 9,45. Цена 36 коп.
т. п. 1964 г. № 169

Отпечатано с матриц Киевской книжной фабрики
Государственного комитета Совета Министров УССР по печати
в Киевской областной типографии, ул. Ленина, 19.



36 коп.

«ЗДОРОВ'Я»


Гигиена женщины